

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

Päivi Kontia, Juliaana Nummila ja Anni Tuomisto

NIIN ARVOKAS ON UNI

– Toiminnallinen opinnäytetyö nuoren uneen vaikuttavista tekijöistä

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveystieteiden tutkimuskeskus

2018 | 59 sivua, 4 liitesivua

Päivi Kontia, Juliaana Nummila & Anni Tuomisto

NIIN ARVOKAS ON UNI

– Toiminnallinen opinnäytetyö nuoren uneen vaikuttavista tekijöistä

Unella on laaja-alainen yhteys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin (Vainikainen 2017, 36). Nuorilla unen merkitys korostuu kasvun ja kehityksen kannalta. Uni vaikuttaa kasvuhormonin erittymiseen, aivojen kypsymiseen sekä koulumenestykseen. (Paavonen & Urrila 2016, 407-408; Väestöliitto 2018.) Kuitenkin yhä useampi nuori nukkuu liian vähän (THL 2017b). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata unen arvokkuutta ja kartoittaa, miten nukkumisympäristö- ja käytännöt, elintavat ja medialaitteet vaikuttavat nuoren uneen.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen, ja siihen kuului ohjatun toiminnan järjestäminen seitsemäsluokkaisille nuorille #MeTurku-tapahtumassa. Tavoitteena oli motivoita nuoret pohtimaan omia unitottumuksiaan ja lisätä tietoisuutta unen laatuun ja määrään vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu.

#MeTurku-tapahtumassa tavoitettiin suuri määrä nuoria. Nuoret kokivat saaneensa uneen liittyen hyödyllistä tietoa, jota he voivat hyödyntää omiin unitottumuksiin liittyen. Ohjaaminen omatoimiseen unenhuoltoon on merkityksellistä. Lyhyelläkin ohjauksella voidaan edistää unta.

ASIASANAT:

Nuori, uni, unenhuolto, terveys, hyvinvointi, ohjaus

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Public Health Nursing

2018 | 59 pages, 4 pages in appendices

Päivi Kontia, Juliaana Nummila & Anni Tuomisto

SO PRECIOUS IS SLEEP

– Practice-based thesis on factors affecting sleep in adolescents

Sleep has an extensive effect on human health and well-being (Vainikainen 2017, 36). For young people, the significance of sleep is pronounced in terms of growth and development. Sleep affects growth hormone secretion, brain development and school performance. (Paavonen & Urrila 2016, 407-408; Väestöliitto 2018.) Yet more and more adolescents are sleeping far too little (THL 2017b). The purpose of this thesis was to describe the importance of sleep and identify the ways in which adolescent sleep is affected by sleep environment and habits, lifestyle factors and media devices.

This thesis was practice-based and entailed organizing guided activities for seventh-graders in the event #MeTurku. The goal was to motivate the adolescents to contemplate their personal sleep habits and increase awareness of factors affecting the quality and amount of sleep. This thesis was commissioned by the Turku University of Applied Sciences.

The activities in #MeTurku succeeded in reaching several seventh-graders. The adolescents felt that they had learned such useful facts on sleep that they could apply in relation to their own sleep habits. Encouraging adolescents to independently improve their sleep hygiene has a tremendous impact. Even short-term guidance can have an advantageous influence on sleep.

KEYWORDS:

Adolescent, sleep, sleep hygiene, health, well-being, guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORUUSIKÄ	8
3 ARVOKAS UNI	10
3.1 Unen merkitys aivojen toiminnalle	12
3.2 Unen yhteys terveyteen	14
3.3 Nuoren uni	16
4 NUOREN UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	20
4.1 Unenhuolto	20
4.2 Elintavat	25
4.3 Medialaitteet	30
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	32
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	33
7 #METURKU-TAPAHTUMA	35
7.1 Tapahtuman suunnittelu ja toteutus	35
7.2 Tapahtuman palaute	41
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	44
9 POHDINTA	46
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	49
LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1. THL: Miten pitkän yöneden tarvitsen?

Liite 2. Posterit.

Liite 3. Tapahtuman palautelomake.

KUVAT

Kuva 1. Lajittelutehtävä – Uneen vaikuttavat tekijät.	36
Kuva 2. Kellotehtävä – Vuorokausirytmien suunnittelu.	37
Kuva 3. Toimintapiste.	38
Kuva 4. Korkeushyppäpatjaa hyödynnettiin pisteen sisustuksessa.	39

KUVIOT

Kuvio 1. Indikaattori: Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % (THL 2017b).	17
Kuvio 2. Lyhytkestöisen ohjauksen vaikutus nuoren uneen (Paavonen ym. 2015).	21
Kuvio 3. Unipisteen hyödyllisyys.	42
Kuvio 4. Uuden tiedon saaminen.	42
Kuvio 5. Tiedon hyödyntäminen käytännössä.	43

1 JOHDANTO

Yhä useampi nuori nukkuu liian vähän (THL 2017b). Voidakseen hyvin, ihminen tarvitsee riittävästi hyvälaatuista unta. Unella tiedetään olevan laaja-alaisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Salo & Saunamäki 2015, 338; Vainikainen 2017, 36.) Nuoruusiässä unen merkitys korostuu, sillä yönunen aikana erittyy kasvuhormonia. Myös nuoren kehittyvät aivot tarvitsevat riittävän määrän laadukasta unta. (Erkinjuntti ym. 2009, 184; Paavonen & Urrila 2016, 408.) Toisinaan unen arvokkuus unohtuu, jolloin yönunesta saatetaan karsia pois minuitteja, jopa tunteja. Univajeen yleisimmät vaikutukset ovat päiväaikainen väsymys ja kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, etenkin tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn osalta. Kouluikäisistä ollaankin huolissaan, sillä riittämätön uni voi heikentää koulumenestystä. (Erkinjuntti ym. 2009, 184; Partonen 2014, 38; Salo & Saunamäki 2015, 339.) Tieto nuoren unen merkityksestä motivoi meitä perehtymään aiheeseen laajemmin.

Nuoruusikä on elämänvaiheena arvokas. Nuoruudessa koko elämä on vielä edessä ja tehdyt ratkaisut ovat merkityksellisiä nuoren tulevaisuudelle. (Leino-Kilpi 2012, 230.) Itsenäistynyt nuori hakee kavereidensa hyväksyntää ja saattaa tehdä terveyden kannalta haitallisiakin valintoja (THL 2016, 92), jotka osaltaan vaikuttavat uneen. Nuoruusiässä erilaiset terveystottumukset alkavat vakiintua (Haravuori & Raitasalo 2017). Nuori tarvitsee valinnoilleen tukea ja tietoa, sillä hänellä saattaa olla vielä rajalliset valmiudet omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon (Hietala ym. 2010, 35; Leino-Kilpi 2012, 217-218). Jos elintavoista aiheutuu nuorelle uniongelmiä, on ensisijainen keino antaa hänelle ohjeita unenhuoltoon. Tämän tarkoituksena on kiinnittää huomiota uneen vaikuttaviin tekijöihin ja edistää unta. (Kajaste & Markkula 2011, 87-88; Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012.) Tutkimus osoittaa, että lyhyelläkin ohjauksella voidaan parantaa nuoren uniryhtiä ja iltarutiineja sekä vähentää unta heikentäviä taustatekijöitä (THL 2015a).

Tulevina terveydenhoitajina koemme, että unen laadun ja määrän edistäminen ja uniongelmiä ennaltaehkäisy on tärkeää, jotta nuoren kasvu ja kehitys voidaan turvata. Mielestämme nuoren unen tukemiseen ja taustalla oleviin tekijöihin, kuten medialaitteiden ja energijuomien käyttöön, tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Medialaitteet kilpailevat unen kanssa johtaen myöhäisempiin nukkumaanmenoaikoihin ja unen määrän väheneemiseen (Steele 2012). Energiajuomien sisältämällä kofeiinilla on todettu olevan yhteys nuorten uniongelmiin (THL 2018a).

Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Kirjallisen työn lisäksi opinnäytetyöprosessiin kuului ohjatun toiminnan järjestäminen seitsemäsluokkalaisille #MeTurku-tapahtumassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuoren unen merkitystä, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä unta edistäviä unenhuolto-ohjeita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida nuoria pohtimaan omia unetottumuksiaan, vuorokausirytmien suunnittelua, riittävää yöunen määrää sekä lisätä tietoisuutta unen vaikuttavista tekijöistä. Tapahtumassa oli mahdollisuus tavoittaa suuri määrä nuoria ja tarjota heille tietoa unen arvokkuudesta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus suunnattiin seitsemäsluokkalaisille nuorille, mutta kirjallisen työn teoreettinen viitekehys käsittelee koko nuoruusikää.

2 NUORUUSIKÄ

Nuoreksi voidaan määritellä 12-24-vuotias ihminen (Aalberg 2016, 35). Jokainen lapsi kuitenkin kehittyy ja kypsyy yksilöllisesti, joten pelkkää ikää ei aina voida pitää riittävänä määrittelyn perusteena (Leino-Kilpi 2012, 217). Kehitys lapsesta nuoreksi tapahtuu jokaisella omassa tahdissa ja omalla tavalla. Eri sukupuolten välillä tiedetään olevan eroja kasvun ja kypsymisen ajoittumisessa. Nuoruusiässä tapahtuu kasvua fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja henkisellä tasolla. Ihmisen kehityksen kahtena merkittävimpanä kasvu- ja muutosvaiheena pidetäänkin varhaislapsuutta ja nuoruusikää. (Hietala ym. 2010, 39-40; Aalberg 2016, 35.)

Nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden välille ajoittuva ajanjakso, jonka kehityksellisiin tavoitteisiin kuuluvat identiteetin ja itsenäisyyden saavuttaminen. Kehitys voidaan jakaa alavaiheisiin, joita ovat varhais-, keski- ja myöhäisnuoruus. Varhaisten vaiheiden katsotaan olevan merkittävässä roolissa nuoren kehityskaaren onnistumisen kannalta. Varhaisnuoruuteen (ikävuodet 11-15) kuuluu kehonkuvan muutoksia ja niihin sopeutumista, keskinuoruudessa (ikävuodet 16-18) suhde vanhempiin muuttuu ja myöhäisnuoruudessa (ikävuodet 18-22) saavutetaan aikuisen identiteetti. (Hietala ym. 2010, 40; Aalberg 2016, 35-36.) Nuoruusajan on todettu pidentyneen. Itsenäistyminen tapahtuu entistä nuorempana, mutta esimerkiksi opiskelijoiden kohdalla riippuvuus omia vanhempia kohtaan säilyy kauemmin. (Leino-Kilpi 2012, 217.)

Puberteetilla tarkoitetaan kehon kypsymistä (Aalberg 2016, 35). Se on fyysisten muutosten aikaa, jolloin tytöt kehittyvät naisiksi ja pojat miehiksi. Puberteettivaihe on aikaistunut ja fyysiset muutokset varhaistuneet. Tavallisesti tytöt ovat kehityksessä poikia edellä, mutta myös yksilölliset erot ovat suuria. (Hietala ym. 2010, 40-41.) Kehossa tapahtuu lyhyessä ajassa isoja muutoksia, ja fyysinen kasvu lapsesta aikuiseksi sekä tytöillä että pojilla vie keskimäärin 3,5 vuotta. Vaihteluväli voi kuitenkin olla 2-5 vuotta. (Aalberg 2016, 37.) Muuttunut keho voi herättää nuoressa samanaikaisesti hämmennystä ja ylpeyttä. Nuori tarkkailee itseään pohtien, kelpaako hän sellaisena kuin hän on. Itsetarkkailusta voi seurata nuorelle ahdistusta, jos hän kokee ulkonäköönsä liittyvät yksityiskohdat vääränlaisiksi. Usein nämä voivat liittyä sukupuolille ominaisiin piirteisiin. Keho ja mieli kehittyvät vahvasti yhteydessä toisiinsa. (Hietala ym. 2010, 41-43.)

Nuoruusikä, eli murrosikä, on vaativa kehitysvaihe, mutta useiden nuorten kohdalla sen läpikäynti tapahtuu melko tasaisesti. Tyypillisiä ovat myös satunnaiset kuohuntavaiheet

ja mielialanvaihtelut. Nämä ovat vaikeita sekä nuorelle että hänen lähipiirilleen. Tunteiden kokeminen voimistuu, mutta kyky säädellä niitä on kehittymässä. (Hietala ym. 2010, 41-42.) Nuoren keskeneräinen emotionaalinen kehitys voi ilmetä esimerkiksi lyhytjännitteisyytenä, yksioikoisuutena, rajattomuutena tai intensiivisyytenä. Nuori voi oireilla psyykkisesti, koska sisäisen levottomuuden ja impulssien käsittelykyky on heikko. (Aalberg 2016, 35, 38.)

Nuori opettelee sietämään haastavia tilanteita itse sekä kavereidensa avulla. Tämä on yksi nuoruusiän kehitystehtävistä. Nuori tarvitsee kuitenkin myös aikuisen tukea psyykkisten kehitystehtävien työstämiseen. Niin nuoruudessa, kuin koko elämänkin varrella, tehdyillä valinnoilla on ratkaisevin merkitys. (Hietala ym. 2010, 42-43, 161.) Oikeiden ja väärin valintojen tekeminen on tyypillistä kypsymättömälle nuorelle (Aalberg 2016, 38). Tehdyt valinnat muokkaavat nuoren persoonallisuutta yksilölliseksi (Hietala ym. 2010, 161). Lisäksi nuoren persoonallisuuden kehitykseen vaikuttavat aiemmat kehityskaudet, synnynnäinen kasvupotentiaali, aikuisuuteen pyrkiminen sekä sosiaaliset ympäristötekijät. Pettymykset ovat osa kehitystä ja niillä on merkittävä kasvua vahvistava vaikutus. (Aalberg 2016, 35.)

Nuoruusikään kuuluu hiljalleen tapahtuva irtaantuminen lapsuudesta ja lapsenomaisten ”siteiden” katkaisu vanhempiin. Usein muutoksessa käydään läpi voimakkaita tunnetiloja, ja osapuolten välille syntyy ristiriitoja. Nuoruusikä on itsenäistymisen kannalta välttämätön, eikä ole mahdollista siirtyä suoraan lapsuudesta aikuisuuteen. Epävarmuus ja kokeilut ovat tyypillisiä nuorille, ja vanhempien rooli on olla turvallisten rajojen asettaja. Nuori voi olla altis hyväksikäytölle kypsymättömyytensä vuoksi. Vanhemmista irtaantuessa kaverisuhteiden merkitys ja tarve kuulua ryhmään korostuvat. Ryhmään kuuluminen on nuoruusiässä tarpeellinen välivaihe, jolla on merkitystä nuoren identiteetin kehittymiselle. Ryhmään kuulumisella on suojaava merkitys, mutta sen myötä saattavat tulla myös houkutukset päihteiden kokeiluun tai epäsosiaaliseen käyttäytymiseen. Nuoruusiän sosiaalista kehitystä vaarantavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ryhmän ulkopuolelle jääminen ja kiusatuksi joutuminen. Nuoruusiän kehityksen kautta nuori pyrkii kohti aikuisuutta, rakentaen itselleen yksilöllistä tulevaisuutta. (Hietala ym. 2010, 44-45; Aalberg 2016, 35, 41-42.)

3 ARVOKAS UNI

Uni on tila, jossa keho lepää, virkistyy ja korjautuu. Elintoiminnoissa tapahtuu hidastumista ja ruumiinlämpö laskee. Samalla ihmisen tietoinen yhteys olemassaoloon katkeaa. (Erkinjuntti ym. 2009, 184-185.) Uni elvyttää fyysisistä ja henkisistä rasituksista. Unta tarvitsevat myös ihmismieli ja aivot. (Vainikainen 2017, 36.) Ihmisen nukkuessa kolmasosan elämästään, tarkoittaa se keskimäärin 25 elinvuotta (Huutoniemi & Partinen 2015, 7). Kun unta saa tarpeeksi ja se on virkistävää, sen merkitystä ei muisteta toisin kuin väsyneenä. Terveen, täysipainoisen elämän edellytys on hyvä uni, jota tuetaan terveellisellä ruokavaliolla ja fyysisellä aktiivisuudella. (Vainikainen 2017, 25, 35.) Unen arvokkuus tiedetään, mutta unen tarkoitusta ei kuitenkaan voida määrittää yksiselitteisesti (Huutoniemi & Partinen 2015, 7; Paavonen & Urrila 2016, 406). On myös mahdollista, että unen eri vaiheilla on omia tehtäviään. Uni koostuu perusunesta (NREM, non-rapid eye movement) ja vilkeunesta (REM, rapid eye movement). (Paavonen & Urrila 2016, 405-406.)

American Academy of Sleep Medicinen luokitus jakaa unen kolmeen erilaiseen NREM-unen vaiheeseen sekä REM-uneen. NREM-unen vaiheisiin kuuluvat torkeuni (N1), kevytuni (N2) ja syväuni (N3). Perusunen vaiheita seuraa REM-unen jakso. (Partinen & Huutoniemi 2018, 81-82.) Univaiheiden läpikäymistä kutsutaan unisykliksi. Se alkaa ensimmäisestä NREM-jaksosta ja päättyy REM-jakson loppuun. (Kajaste & Markkula 2011, 22.) Unisyklit, jotka ovat kestoltaan noin 90 minuuttia, toistuvat normaalin yönun aikana 4-6 kertaa (Huutoniemi & Partinen 2015, 29). Pinnallisista univaiheista siirrytään kohti syvää unta, jonka jälkeen saavutetaan vilkeunen jakso (Paavonen & Urrila 2016, 406). N1-uni on niin kevyttä, että sen aikana ihminen ei aina koe edes nukkuvansa. Torkeunessa saatetaan myös aistia ympäristön ärsykeitä, kuten ääniä. N2-vaiheessa vaihdetaan kevyeen, keskisyvään uneen, kunnes saavutetaan syvän unen vaihe, N3. (Partinen & Huutoniemi 2018, 81-82.) Syvässä unessa hengitys on säännöllistä, syke hidastunut ja verenpaine madaltunut. Syvän unen uskotaan elvyttävän ja korjaavan elimistöä. Unen vaihtuessa REM-uneeksi, sydämen toiminta kiihtyy ja verenpaine ja hengitys muuttuvat epätasaisiksi. Verenkierto voimistuu myös aivoissa, ja niiden uskotaan olevan REM-unessa hyvinkin aktiiviset. (Erkinjuntti ym. 2009, 186-188.) Valtaosa unista nähdäänkin vilkeunessa (Vainikainen 2017, 37-38). REM-unella uskotaan olevan yhteys oppimiskykyyn ja muistiin (Paavonen & Urrila, 2016, 406). Yönnessä syvä uni painottuu tavallisesti alkuyön tunteihin ja REM-uni aamuyöhön (Erkinjuntti ym. 2009, 186, 188).

Jokaisella on yksilöllinen unen tarve, joka myös vaihtelee elämänkaaren aikana. Unen tarpeeseen ja sen määrään vaikuttavat iän lisäksi erilaiset tekijät, kuten fyysinen kuormitus, sairaudet ja perimä. (Pihl & Aronen 2012, 20; Partinen & Huutoniemi 2018, 41-42.) Markku Partinen ja Anne Huutoniemi (2018, 41) kirjoittavatkin, että ”unentarve tarkoittaa sitä aikaa, jonka kukin tarvitsee elpyäkseen riittävästi ja tunteakseen olonsa seuraavana päivänä virkeäksi ja levänneeksi”. Toiset saavuttavat tämän lyhyemmillä unilla, kun taas toiset tarvitsevat unta enemmän. Puhutaan lyhytunista, kun unen tarve on alle viisi tuntia, ja pitkäunista, kun se on yli kymmenen tuntia. (Salo & Saunamäki 2015, 340.) Tyypillisesti aikuisen yöunen tarve on kuuden ja yhdeksän tunnin välillä, keskimäärin 7,5 tuntia (Partonen 2014, 21).

Ihmiset voidaan jakaa vuorokausityypiltään aamu- ja iltatyypisiin. Aamutyypisille on luontaista mennä ajoissa nukkumaan ja herätä aikaisin. Iltatyypisillä taas rytmi on myöhäisempi. (Salo & Saunamäki 2015, 340.) Arviolta neljäsosa ihmisistä edustaa selvästi jompaakumpaa vuorokausityyppiä (Paavonen & Urrila 2016, 407). Vuorokausityypin määräytymiseen voivat vaikuttaa perimä, ympäristötekijät ja ikä. Nukutun unen määrä ja unen tarve eivät aina kohtaa. Pitkät unet eivät myöskään aina virkistä, jos unen rakenne on huono. (Partinen & Huutoniemi 2018, 41-42, 46.) Terveuden näkökulmasta unen laadun ajatellaan olevan tärkeämpi kuin sen määrä (Erkinjuntti ym. 2009, 185). Kuuden tunnin hyvälaatuinen uni nähdään suotuisampana kuin kahdeksan tai yhdeksän tunnin heikkolaatuinen yöuni (Partinen 2009).

Ihmisen elimistö noudattaa tietynlaista vuorokausirytmää, johon kuuluvat valveillaolon ja unen vuorottelu (Partonen 2011, 201). Valveita edistävät muun muassa valo ja päiväaikaisten toiminnot. Ihmisen sisäinen vuorokausirytmä vaikuttaa uneen. (Vainikainen 2017, 39.) Unen määrän, ajoittumisen ja rakenteen taustalla on kaksoisprosessimalli, johon kuuluvat sirkadiaaninen ja homeostaattinen prosessi. Sirkadiaaninen prosessi kuvaa hermoston sisäistä vuorokausirytmää, joka on kestoltaan noin 24 tuntia. Vuorokausirytmän säätelyn taustalla on eräänlainen keskuskello, aivojen tumake, joka sijaitsee hypothalamuksessa. (Salo & Saunamäki 2009, 339.) Keskuskellon toiminta säätelee unitilan alkua ja loppua, määrittäen luontevan ajankohdan heräämiselle. Myös valveillaoloaika vaikuttaa luontevaksi koettuun nukahtamisajankohtaan. (Partonen 2011, 201.) Pääsääntöisesti ihminen valvoo päivisin ja nukkuu öisin (Huutoniemi & Partinen 2015, 33). Sirkadiaanisen rytmän johdosta ihmisen vireystila kohoaa aamupäivän aikana ja laskee hetimitäin iltapäivän aikaan. Aktiivisimmillaan järjestelmä vaikuttaa illalla, hieman ennen totuttua nukkumaanmenoaikaa. (Kajaste & Markkula 2011, 29.) Unen säätelyssä on mukana

myös melatoniini eli pimeähormoni. Valon tiedetään hidastavan melatoniinin eritystä, ja aivoissa erittyikin melatoniinia eniten pimeällä. Melatoniini vaikuttaa vireystilan laskuun ja unen syvenemiseen. (Salo & Saunamäki 2009, 339; Huutoniemi & Partinen 2015, 23.) Myös päiväaikaiset rutiinit tukevat sirkadiaanista rytmiä (Vainikainen 2017, 39).

Homeostaasi merkitsee elimistön pyrkimystä tasapainotilaan. Lyhyiden yöunien seurauksena elimistö yrittää korvata kehittynyttä univajetta. Tällöin olosuhteiden salliessa seuraava yöuni on normaalia pidempi, ja unen vaiheista erityisesti syvän unen osuus on lisääntynyt. (Kajaste & Markkula 2011, 26.) Homeostaattisella prosessilla tarkoitetaan unipaineen kohoamista eli uneliaisuuden lisääntymistä pitkän valveillaolon seurauksena, ja sen vähenemistä unen myötä (Salo & Saunamäki 2009, 339; Vainikainen 2017, 39). Valveillaolo kerryttää elimistöön kuona-aineita, joita uni poistaa. Adenosiini on yksi aivoihin kertyvistä, väsyttävistä aineista, sillä se pyrkii heikentämään valvetilaa edistävien hormonien toimintaa. Mitä kauemmin ihminen on valveilla, sitä enemmän adenosiinia kertyy, ja täten valveillaolo käy yhä vaikeammaksi. Kaksoisprosessimallin yhteisenä tavoitteena on turvata riittävä, yhtäjaksoinen yöuni. (Salo & Saunamäki 2009, 339.)

3.1 Unen merkitys aivojen toiminnalle

Suurimman unen tarpeen omaava kehon osa on aivot (Isomäki & Uusitalo 2017, 50). Aivot ovat ihmiselimistön elin, joka koostuu useista rakenteellisista osista. Aivoihin kuuluvat aivorunko, pikkuaivot, väliaivot ja isoavivot. Aivorunkoon kuuluu myös keskiaivot. Isoavivot jaetaan oikeaan ja vasempaan aivopuoliskoon. Puoliskot taas koostuvat neljästä lohokosta, jotka ovat otsa- eli frontaalilohko, päälaki- eli parietaalilohko, ohimo- eli temporaalilohko ja takaraivo- eli okkipitaalilohko. (Jehkonen & Saunamäki 2015, 25, 27.) Jokaisella aivojen rakenteella on omanlainen tärkeä tehtävänsä. Aivopuoliskot ovat erillisiä, mutta ne ovat tiiviisti yhteistyössä keskenään. Tämä on aivotoiminnan kannalta välttämätöntä. Aivopuoliskojen välinen yhteys tapahtuu pääsääntöisesti hermosolujen avulla. Aivot sisältävät noin sata miljardia hermosolua, jotka muodostavat keskenään yhteyksiä. Näiden avulla saadaan aikaan erilaisia toimintoja, kuten ajattelu, muisti, puhuminen ja lukeminen. (Isomäki & Uusitalo 2017, 25-26, 31.)

Päivällä aivojen toiminta on aktiivista, mikä kuluttaa paljon energiaa. Unessa elintoiminnot taas hidastuvat ja energiankulutus laskee. Aivot täydentävätkin unen aikana

energiavarastoja eli glykogeenivarastoja. (Erkinjuntti ym. 2009, 186; Wigren & Stenberg 2015.) Vaikka aivojen sähköinen toiminta hidastuu unen aikana, ne työskentelevät ahkerasti. Unen avulla ihminen käsittelee menneen päivän tapahtumia ja valmistautuu uuteen päivään. Uni jäsentelee aivojen toimintaa, sillä unessa aivot ryhmittelevät tapahtuneita asioita ja opittuja tietoja. Lisäksi unen yhteydessä aivot siirtävät tietoa lyhytaikaisesta muistista pitkäaikaiseen muistiin eli säilömuistiin, jonne tieto tallentuu. (Erkinjuntti ym. 2009, 185-186; Vainikainen 2017, 36-37.) Uni edistää merkittävästi muistia ja oppimiskykyä. Muistijäljen siirtämistä pitkäaikaismuistiin kutsutaan konsolidaatioksi, joka on perustana oppimiselle. Unessa aivoihin muodostuu yhteyksiä aivosolujen välille. Muistin toimintaan osallistuu eri aivoalueita ja hermosoluja. (Erkinjuntti ym. 2009, 70, 186; Kajaste & Markkula 2011, 40.)

Ei ole tarkkaa tietoa siitä, mitä aivoissa tapahtuu unen aikana, eikä unen tarkoitusta voi kuvata yksiselitteisesti (Erkinjuntti ym. 2009, 185; Paavonen & Urrila 2016, 406). Aivot toimivat elimistön merkittävimpänä säätelykeskuksena, joten elimistön hyvinvoinnin lähtökohta on aivojen hyvinvointi. Tiedetään, että terveellisillä elintavoilla, kuten liikunnalla, ravitsemuksella, painonhallinnalla tai tupakoimattomuudella voidaan edistää aivotoimintaa. Myös unella on yhteys aivojen hyvinvointiin ja unen yhtenä tarkoituksena on huolehtia aivojen toimintakyvystä. Unella voidaan huoltaa ja elvyttää aivoja. (Erkinjuntti ym. 2009, 31, 68, 184.) Univaje on haitallista aivoille, sillä aivotoiminta heikkenee univajeessa äkillisesti (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008; Isomäki & Uusitalo 2017, 50). Valvomisen tiedetään aiheuttavan aivoille haittoja, kuten keskittymis- ja reaktiokyvyn heikentymistä, oppimis- ja muistiongelmia sekä vaikeuksia tunteiden säätelyssä (Erkinjuntti ym. 2009, 190). Lisäksi valvominen vaikuttaa suunnittelukykyyn ja ongelmienratkaisuun (Isomäki & Uusitalo 2017, 51).

On tärkeää huolehtia omasta nukkumisestaan ja varata sille riittävästi aikaa, sillä aivotoiminta vaatii säännöllistä ja riittävästi unta. Lisäksi tietoyhteiskunta vaatii ihmiseltä yhä enemmän tiedonkäsittelytaitoja. Tämän vuoksi myös aivot tarvitsevat entistä enemmän unta. (Erkinjuntti ym. 2009, 184, 188, 190.) Säännöllinen unirytmisi on paras tapa huoltaa aivojen vireyttä (Isomäki & Uusitalo 2017, 51).

3.2 Unen yhteys terveyteen

Maailman terveysjärjestö WHO (2014, 1) kuvaa terveyttä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Terveys on muuttuva tila, joka voi vaihdella erilaisten tekijöiden, kuten sairauksien, elinympäristön, arvojen ja kokemusten seurauksena. Kokemus ja määritelmä henkilökohtaisesta terveydestä on yksilöllinen, ja se voi myös erota muiden ihmisten näkemyksestä. Omaa terveyden määritelmää pidetään yksilölle tärkeimpänä. Ihmisen on mahdollista vaikuttaa terveyteensä omilla teoillaan. (Huttunen 2018.) Terveystieteiden ammattilainen voi edistää yksilön, ryhmien ja koko yhteiskunnan terveyttä tarjoamalla terveystieteistä (Leino-Kilpi 2012, 182). Uniongelmiin liitetään psyykkistä ja fyysistä sairastavuutta, joten niiden kansanterveydellinen merkitys korostuu (Koponen ym. 2017). Uskotaan, että yksin univajeellakin on merkitystä psyykkisten ja somaattisten sairauksien synnyssä. Tämä korostaa unihäiriöiden ennaltaehkäisyä, varhaisen toteamisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon merkitystä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Univaje voi olla seurausta unettomasta yöstä, mutta se voi myös syntyä vuosien saatossa, lyhentyneen yön myötä (Kajaste & Markkula 2011, 38). Äkillinen, yhtäjaksoinen valvominen tai hiljalleen kertyvä univaje ovat haitallista elimistölle. Ääritilanteessa unen puutteesta voi seurata elimistön homeostaasin romahtaminen ja kuolema. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Tavallisesti unettomuus on seurausta erilaisista taustatekijöistä, kuten stressaava tai raskas elämänvaihe, kiire, taloudelliset ongelmat, pelko, ahdistus tai ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat. Unettomuus voi olla myös fyysisten tai psyykkisten sairauksien oire tai lääkehoidon haittavaikutus. Tyypillisesti unettomuuden taustalta löytyy useampi sille altistava tekijä. (Pihl & Aronen 2012, 9.) Tilapäinen unettomuus on kuitenkin varsin yleistä, ja se on osa tavanomaista elämää. Alle kuukauden kestänyttä unettomuutta pidetään tilapäisenä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 100.) Unettomuushäiriö taas tarkoittaa toistuvaa kyvyttömyyttä riittävään uneen. Oireisiin voi kuulua nukahtamisvaikeudet tai vaikeudet pysyä unessa, mistä voi seurata yöllistä heräilyä tai liian varhain heräämistä. (Paavonen & Urrila 2016, 411.) Pitkäaikaisen unettomuuden myötä toimintakyky voi laskea ja elämänlaatu heikentyä (Unettomuus, Käypä hoito -suositus 2018).

Huonosti nukuttu yö heijastuu päivän toimintaan (Pihl & Aronen 2012, 26). Kun keho ei ehdi palautua, se on väsynyt. Väsymys saa olon tuntumaan erityisen raskaalta, ja tuntuu kuin kantaisi painavaa taakkaa harteillaan. Tavallisesti ruumiillinen väsymys korjaantuu

unella ja levolla. (Vainikainen 2017, 13-14.) Väsyneenä voi ilmetä päänsärkyä ja ruokahuu saattaa lisääntyä etenkin runsaskalorista ravintoa kohtaan. Tämä johtuu suurentuneesta energiantarpeesta, joka saa aikaan nälän tunteen. (Vainikainen 2017, 41; MLL 2018.) Väsymys on yhteydessä asioiden hallintakykyyn ja mielialanlaskuun (Vainikainen 2017, 41). On todettu, että yksikin valvottu yö madaltaa mielialaa ja heikentää ihmisen suorituskykyä (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008; Partinen 2009). Unenpuutteesta seuranneen väsymyksen tiedetään vaikuttavan moniulotteisesti kognitiivisiin aivotoimintoihin eli tiedonkäsittelytaitoihin (Härmä & Sallinen 2000). Tiedetään tutkimuksia, joissa koehenkilöille on tehty unideprivaatio, eli heille on aiheutettu kokeellinen univaje. Useissa tutkimuksissa tämä on tarkoittanut altistamista äkilliselle ja täydelliselle univajeelle, mikä tarkoittaa, että koehenkilöitä on pidetty hereillä yhtäjaksoisesti 24-72 tuntia. Unideprivaatio saa aikaan etenkin työmuistin ja tarkkaavaisuuden häiriöitä. Tutkimusten perusteella on johdonmukaisesti käynyt ilmi, että univaje aiheuttaa reaktiokyvyn hidastumista, tarkkaavaisuushäiriöitä ja heikentyneitä suorituksia. Tutkimustulokset ovat olleet vastaavanlaisia myös osittaista, pitkittynyttä unideprivaatiota toteuttaneissa tutkimuksissa. (Salo & Saunamäki 2015, 343-344.)

Tyypillisesti ihminen kuitenkin kärsii osittaisesta, pitkäaikaisesta univajeesta. Esimerkiksi toistuva, noin kahden tunnin yöllinen univaje heikentää päiväaikaista tarkkaavaisuuskykyä, kunnes univajeen jatkuessa noin viikon ajan, se vastaa yhtä kokonaista valvottua yötä. Univajeessa ihmisen toimintatavat voivat muuttua, ja esimerkiksi 24 tunnin valvomisen tiedetään vastaavan jo yhden promillen humalaa. Univaje voi näkyä epäjohdonmukaisena käyttäytymisenä, mikä taas voi lisätä onnettomuus- ja tapaturma-alttiutta. (Härmä & Sallinen 2000.) On arvioitu, että väsymys on yhtenä taustatekijänä suunnilleen kolmasosassa liikenneonnettomuuksista (Huutoniemi & Partinen 2015, 9).

Ihmiselle kertyy univelkaa, kun unentarpeen laiminlyönti on jatkuvaa. Etenkin tällöin vaikutukset heijastuvat laaja-alaisesti ihmisen terveyteen. (Vainikainen 2017, 41.) Univajeella on tunnetusti yhteys painonnousuun ja häiriöihin sokeriaineenvaihdunnassa (Partinen 2009). Univaje ja univelka saavat pulssin kohoamaan, mikä lisää energiankulutusta (Partinen 2011, 198). Myös kolesteroliaineenvaihdunta heikentyy, mikä kasvattaa sydän- ja verisuonisairauksien, aivoinfarktin ja aikuistyyppin diabeteksen sairastumisriskiä. Univajeen tiedetään olevan haitallista sydämen toiminnalle ja altistavan sepelvaltimotaudin syntyyn. Tätä selittää esimerkiksi elimistön C-reaktiivisen proteiinin kohoaminen, mitä pidetään sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä. Sairastumisen taustalla voi olla univajeen lisäksi myös muita altistavia tekijöitä, kuten kohonnut verenpaine tai

metabolinen oireyhtymä eli keskivartalolihavuus. Tutkimusten mukaan lyhytunisuus ja pitkittynyt univaje kasvattavat myös itsessään riskiä metabolisille muutoksille. Tällöin alttius aikuistyyppin diabetekselle, vyötärölihavuudelle, kolesteroliarvojen muutoksille sekä verenpaineen nousulle kasvaa. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Vuorokausirytmien häiriintyminen kuormittaa sydäntä ja verisuonia, sillä punasolujen hapenkuljetuskyky muuttuu heikommaksi. Kun verisuonet kuljettavat pitkään kypsytettyjä punasoluja, suonien tukosriski kasvaa. (Partonen 2014, 36.)

Väsyneenä ihminen sairastuu herkemmin niin perusflunssaan kuin erilaisiin virus- ja bakteeritauteihinkin, sillä univaje heikentää vastustuskykyä (Vainikainen 2017, 41). Puolustuskyvyn eli immuunivasteen ajatellaan käynnistyvän univajeen seurauksena tai jopa vahvistuvan siitä, kun taas pitkittyneen univajeen katsotaan heikentävän sitä. Univajeiset vuorotyöläiset sairastavat enemmän tulehdussairauksia, mutta altistavina tekijöinä voi olla univajeen lisäksi epäterveellisiä elintapoja esimerkiksi ruokavalion tai liikkumattomuuden suhteen. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Univaje voi lisätä mielialan vaihtelua, äkkipikaisuutta ja ärtyvyyttä. Tiedetään, että univajeen myötä riski sairastua masennukseen kasvaa. Yksin väsymyksen tiedetään jo madaltavan mielialaa. Näin ollen huonosti nukutun yön jälkeen ei aina ole kyse masennuksesta, vaikka mieliala olisikin matala. Tilanteen voi nähdä uudessa valossa levänneenä ja hyvin nukkuneena. (Kajaste & Markkula 2011, 38; Paavonen & Urrila 2016, 407.)

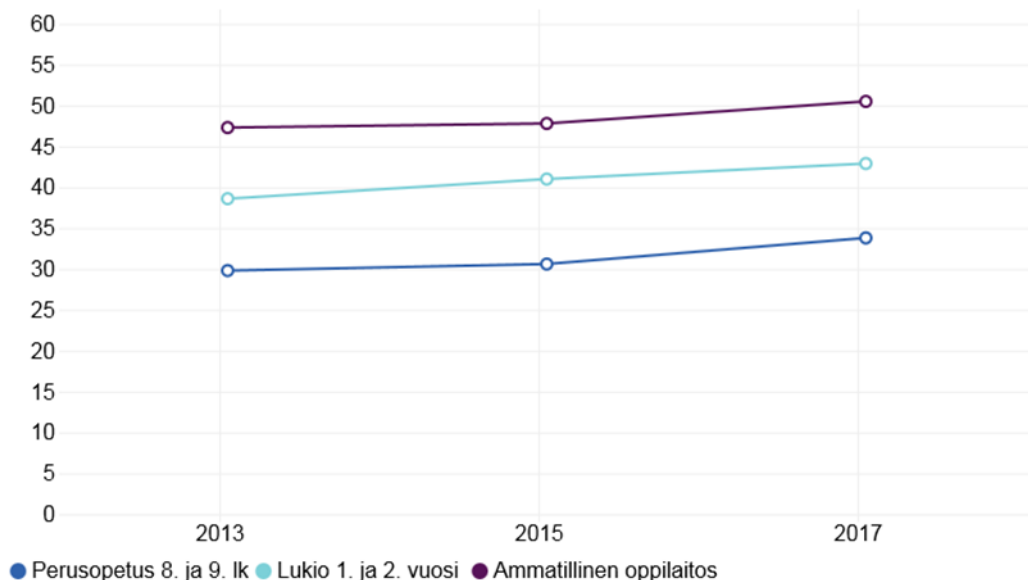
Unen merkitystä arvioidessa voidaan todeta, että kaikki heijastuu uneen ja uni heijastuu kaikkeen. Laadukas uni ei ole itsestäänselvyys. Yön heikko laatu tai unen puute viestii, että jokin on pielessä. Valvottavat taustatekijät eivät anna rauhaa edes yöaikaan. Oleellista on selvittää perimmäinen syy, mikä valvottaa. Ensisijaisesti ongelmaa hoidetaan lääkkeettömin keinoin. (Vainikainen 2017, 12, 31.)

3.3 Nuoren uni

Unen tarve muuttuu elämänkaaren aikana, mutta unta kuitenkin tarvitaan läpi elämän (Isomäki & Uusitalo 2017, 51). Nuorilla tapahtuu nopeaa, syvän unen vähenemistä, vaikka nukuttu yöni pysyisi määrällisesti samana (Salo & Saunamäki 2015, 341). Nuoruusiässä uni on tärkeää, sillä nuoren kasvu ja kehitys tarvitsevat riittävän määrän

laadukasta unta (Paavonen & Urrila 2016, 408). Tutkimusten mukaan esimerkiksi 13-vuotiaalle riittävä unen määrä on keskimäärin yhdeksän tuntia. 16 ikävuoden jälkeen nuoren unen tarve alkaa hiljalleen vastaamaan aikuisiän unen tarvetta. Tässäkin on huomioitava yksilöllisyys. (Partonen 2014, 21.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teettää Kouluterveyskyselyä, jolla kartoitetaan laaja-alaisesti lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Kyselyn avulla voidaan kerätä luotettavaa seurantatietoa muun muassa nuorten elintavoista, koulunkäynnistä ja kasvuympäristöstä. Kouluterveyskyselyn aineisto kerätään perusopetuksessa alakoulun 4. ja 5. luokkien sekä yläkoulun 8. ja 9. luokkien oppilailta. Kysely kerää tietoa myös lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta. (THL 2018b.) Opinnäytetyössä keskitytään kuvaamaan yläkoulun 8. ja 9. luokkien oppilaiden tuloksia tuoreimman, vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn pohjalta. Kyselyn elintapoja käsittelevässä osiossa yhtenä osa-alueena oli nuorten nukkuminen, josta kartoitettiin arkisin alle kahdeksan tuntia nukkuvien nuorten määrää (kuvio 1). Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret nukkuvat vähemmän vuonna 2017 verrattuna vuoteen 2013. Vuonna 2017 8. ja 9. luokan oppilaista 33,9 % nukkui arkisin alle kahdeksan tuntia, kun taas vuonna 2013 luku oli 29,9 %. (THL 2017b.)



Kuvio 1. Indikaattori: Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, % (THL 2017b).

Kun varhaisnuoruudessa unen tarve ei juurikaan vähene, voi viivästynyt nukkumaanmeno-aika altistaa univajeen kehittymiselle. Nuoruudessa unirytmii viivästyy keskimäärin 1-3 tuntia ja nuorista tulee luontaisesti iltatyyppejä. Ajatellaan, että taustalla on sekä ympäristö- että biologisia tekijöitä. (Paavonen & Urrila 2016, 406-407.) Nuori voi tyypillisesti nukkua väärään aikaan, liian vähän tai toisinaan liikaakin (Kajaste & Markkula 2011, 164). Nuoruusiässä on helppo valvoa pidempään, sillä unipaine pienenee. Valvomisen myötä nuoren sisäinen rytmi voi häiriintyä. (Partonen 2017.) Biologiset tekijät selittävät osaltaan muutoksia nuoren unessa, mutta nuorten nukkumaanmenoajat ovat siirtyneet myöhäisemmäksi myös ajan saatossa. Puhutaan 24/7-rytmisestä yhteiskunnasta ja medialaitteiden käytön yleistymisestä. (Paavonen & Urrila 2016, 417.) Lisäksi nuorella voi olla sosiaalinen paine valvomiseen (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012).

Iltatyypillisyyttä pidetään haitallisena nuoren kehitykselle, ja sen on todettu lisäävän terveyspalveluiden käyttöä sekä sosiaalisia ongelmia, kuten tupakointia, alkoholinkäyttöä, heikentynyttä koulumenestystä tai mielialan laskua. Iltatyypillisillä ihmisillä on riski univalvetrymin häiriöihin ja unettomuuteen. (Paavonen & Urrila 2016, 407.) He myös vaipuvat syvään uneen hitaammin kuin muut (Partonen 2017). Tutkimukset osoittavat, että iltatyypilliset ihmiset altistuvat muita herkemmin erilaisille terveysvaaroille. Sairastumisriski esimerkiksi verenpainetautiin, aikuistyyppin diabetekseen, selkäsairauksiin tai masennukseen kasvaa. Iltatyypillisyyteen liitetään myös muita terveyshaittoja, kuten epäterveellinen ravitsemus, tunnesyöminen, vähäinen liikunta tai medialaitteiden runsas käyttö. (Partonen 2014, 53-54.)

Nuorilla unen merkitys korostuu yön aikana erittyvän kasvuhormonin vuoksi (Erkinjuntti ym. 2009, 184). Murrosiässä kasvuhormonin erityks kasvaa voimakkaasti, mikä on nuorelle tärkeää pituuskasvun ja lihasten kehittymisen kannalta (Dunkel 2009, 606; Väestöliitto 2018). Elimistön hormonien erityks on erilaista eri vuorokaudenaikoina. Somatotropiini eli kasvuhormoni on kuitenkin poikkeus, sillä sen erityks tapahtuu pääsääntöisesti yöllä syvän unen aikana. Normaalisssa unessa tämä tarkoittaa yön ensimmäistä kolmannesta. (Huutoniemi & Partinen 2015, 18.) Lyhyen yön seurauksena kasvuhormonin erityks saattaa olla riittämätöntä ja vaikutukset voivat hidastaa nuoren kasvun kehitystä (Väestöliitto 2018). Tyttöillä pituuskasvu saavuttaa huippunsa puberteetin keskivaiheilla, kun taas pojilla tämä tapahtuu puberteetin loppuvaiheessa. Kasvupyrähdysten saavat aikaan sukupuolihormonien erityksen alkaminen ja kasvuhormonin erityksen lisääntyminen. Yksilöllisen pituuskasvun merkittävänä tekijänä pidetään kasvuhormonia. (Aalberg & Siimes 2007, 16, 27.) Tiedetään myös, että aivojen kypsyminen jatkuu jopa

25-vuotiaaksi asti. Nuoren aivoissa tapahtuu kasvua, joka vaikuttaa etenkin kärsivällisyyteen ja kykyyn suunnitella. Nuorelle kehittyy hiljalleen aikuisiän harkintakyky. (Hietala ym. 2010, 42.)

Univelka ja siitä seurannut päiväaikainen väsymys voidaan liittää heikkoon koulumenestykseen (Partonen 2011, 198). Päiväaikaisen väsymyksen kokemukset yleistyvät nuorilla (Paavonen & Urrila 2016, 407). Nuoren hermostuneisuuden, äkkipikaisuuden tai keskittymisvaikeuksien taustalla voi olla väsymys (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012). Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan 39,9 % perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista kertoo kokevansa väsymystä tai heikotusta vähintään kerran viikossa (THL 2017f). Saman kohderyhmän nuorista 6,6 % kertoo, että heillä on paljon vaikeuksia oppia uusia asioita (THL 2017e). Nuorten kohdalla oppimisen merkitys korostuu, sillä oppiminen on heidän päätyönsä (Sallinen 2013). Ajoittain yhteiskuntaamme puhuttaa koulupäivien aloitusajan kohdan myöhäistäminen. Aihetta on perusteltu nuorten terveyden edistämällä, etenkin riittävän unen turvaamisella ja oppimistulosten parantamisella. (Partonen 2014, 18-19.) Ei kuitenkaan voida tietää, nukkuisivatko nuoret yhtään enempää, vaikka koulu alkaisikin myöhemmin (Kajaste & Markkula 2011, 166). Partosen (2014, 20) mukaan nuorten aamuista väsymystä pohdittaessa tulisi kartoittaa etenkin väsymyksen perimmäisiä syitä.

4 NUOREN UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Tässä luvussa keskitytään kuvaamaan nuoren uneen vaikuttavia tekijöitä. Uneen vaikuttavat tekijät valikoitiin unta käsittelevän kirjallisuuden sekä tutkimuksissa keskeisesti esiintyneiden aiheiden perusteella. Käsiteltävien teemojen rajausta oli tärkeää aiheen laajuuden vuoksi. Rajauksen ulkopuolelle jäivät esimerkiksi huumausaineet, sillä kyseinen teema ei noussut keskeisesti esille unta käsittelevässä kirjallisuudessa. Näin ollen luvussa 4. keskitytään kuvaamaan unenhuollon, elintapojen sekä medialaitteiden vaikutuksia nuoren uneen.

4.1 Unenhuolto

Useiden ihmisten uneen liittyy erilaisia haasteita, jotka voivat vaikeuttaa nukahtamista tai unessa pysymistä (Isomäki & Uusitalo 2017, 51). Taustalla voi olla tekijöitä, jotka haittaavat unensaantia. Kun taustatekijät ovat tiedossa, voidaan tilannetta ryhtyä korjaamaan. Hyvän unen lähtökohta onkin unenhuolto eli unihygienia. Se on lääkkeetöntä itsehoitoa ja askel kohti laadukkaampaa unta. (Pihl & Aronen 2012, 81, 89.) Unenhuollon avulla pyritään poistamaan unta häiritseviä taustatekijöitä, jotka voivat liittyä nukkumisympäristöön, -käytäntöihin tai elintapoihin. Säännöllisen vuorokausirytmien merkitys korostuu unenhuollossa. Unenhuolto tarkastelee koko vuorokautta kokonaisuutena eikä keskity vain yöaikaan. (Kajaste & Markkula 2011, 84, 87-88.) Unenhuollon tarkoituksena on ylläpitää ihmisen päiväaikaista vireystilaa sekä unen laatua. Valvetilaan ja nukkumiseen vaikuttavia tekijöitä ei aina pystytä hallitsemaan kokonaisvaltaisesti, mutta niihin on osin mahdollista vaikuttaa omilla tietoisilla valinnoillaan. (Partinen & Huutoniemi 2018, 113-114.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa nuorelle ohjeita unenhuoltoon. Tämä on ensisijainen hoitomuoto, kun elintavat häiritsevät nuoren unta. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012.) Unenhuolto on myös tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä unettomuushäiriöissä (Partinen & Huutoniemi 2018, 114). Unenhuollon merkitystä korostetaan myös yhteiskunnan tasolla. Suomen hallituksen VESOTE-hankkeen tavoitteena on, että suomalaiset nukkuisivat paremmin. Terveydenhuollon ammattihenkilöille tarjotaan lisäkoulutusta

unenhuoltoon liittyen, sillä se on ensisijainen tekijä uniongelmiin lääkkeettömässä hoidossa. (UKK-Instituutti 2018.)

Jo lyhytkestoisella ohjauksella on mahdollista parantaa nuoren unirytmää, unen määrää ja laatua (kuvio 2). Ohjaus sisältää psykoedukaatiota nuoren uneen haitallisesti vaikuttavista tekijöistä, kuten kofeiinista ja medialaitteiden käytöstä ennen nukkumaanmenoa. Yksilöllisellä kontaktilla voidaan lisätä ohjauksen vaikuttavuutta. (Paavonen ym. 2015.) Myös vanhemmat voivat osaltaan tukea nuoren unta määrätietoisella toiminnallaan (Urrila & Pesonen 2014).

12 PAAVONEN ET AL.

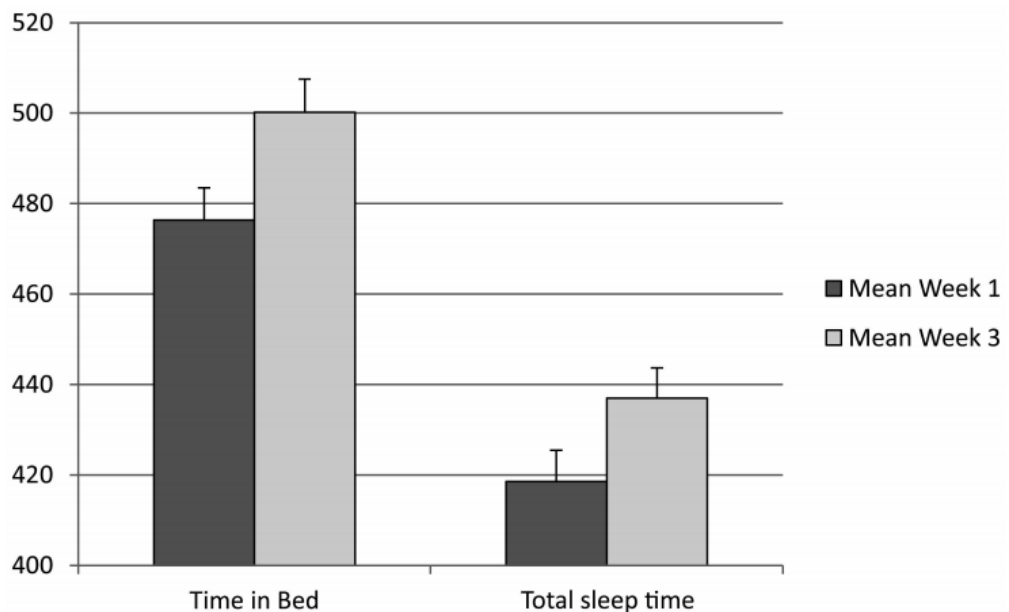


FIGURE 2 Changes in time in bed and actual sleep time according to the actiwatch registrations (minutes).

Kuvio 2. Lyhytkestoisen ohjauksen vaikutus nuoren uneen (Paavonen ym. 2015).

Nukkumiskäytännöt

Illan lähestyessä on hyvä hidastaa tahtia ja rauhoittaa toimintojaan (Kajaste & Markkula 2011, 89). On tärkeää varata yöunelle riittävästi aikaa ja välttää iltaan painottuvaa aktiivisuutta. Sekä mieluisat että pakolliset aktiviteetit kannattaa hoitaa jo päiväaikaan

selvästi ennen nukkumaanmenoa, sillä kiireen tiedetään olevan haitallista unelle. (Pihl & Aronen 2012, 115; THL 2018e.) Ennen nukkumaanmenoa voi mieluummin toteuttaa rauhallisia, toistuvia iltarutiineja, jotka antavat elimistölle merkin laskea vireystilaa ja valmistautua uneen. Vuorokausirytmien säännöllisyys on unenhuollon tärkeä elementti. Päivittäin on hyvä pyrkiä noudattamaan säännöllisiä nukkumaanmeno- ja heräämisaikoja. (Isomäki & Uusitalo 2017, 52; Partinen & Huutoniemi 2018, 116, 120.) Tämä korostuu etenkin, jos uni-valverytmien suhteen on ollut ongelmia. Kun ihminen herää joka aamu samaan aikaan, myös nukkumaanmeno-aikaa on mahdollista muuttaa asteittain säännöllisemmäksi. Terve ja säännöllinen elämäntyyli, kuten liikunta ja ravitsemus oikein ajoitettuna edistävät unenhuoltoa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 116.) Vuorokauden toimintojen suunnitteleminen ja rytmittäminen on tärkeää, sillä ihminen tarvitsee unen lisäksi myös aktiivisia toimintoja ja lepoa (Kajaste & Markkula 2011, 108). Iltapainotteisuutta ja tiukkoja aikatauluja on hyvä välttää vuorokauden toimintojen suunnittelussa. Tämä tukee rauhoittumista ennen nukkumaanmenoa. (THL 2018e.)

Vuoteeseen kannattaa mennä vain väsyneenä, sillä nukahtaminen ei onnistu väkisin yrittämällä. Vuoteessa oleminen ilman uneliaisuutta nostaa elimistön vireystilaa ja vaikeuttaa unensaantia. (Partinen & Huutoniemi 2018, 121.) On hyvä muistaa, ettei sänkyä kannata käyttää muuhun kuin nukkumiseen. Sänky on nukkumista varten, ja vuoteen rauhoittaminen sen todelliseen käyttötarkoitukseen edistää unta. Vuoteen ja nukkumisen välille muotoutuu näin vahva yhteys. (Pihl & Aronen 2012, 113.)

Nukkumaanmenoa edeltävä aika tulisi omistaa rentoutumiselle ja päivän virikkeistä rauhoittumiselle vähintään tuntia ennen nukkumaanmenoa. Rentoutumisen tarkoituksena on suunnata ajatukset pois arjesta sekä valmistaa ihmistä alkavaan uneen ja miellyttävään nukahtamiseen. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi kirjan lukemista tai rentouttavan musiikin kuuntelua. (Pihl & Aronen 2012, 115-116.) Kyky rauhoittua vaikuttaa oleellisesti unensaantiin ja unessa pysymiseen, joten ilta-aikaan kannattaa rauhoittaa myös mieli välttämällä voimakkaita tunnetiloja. Mielen rauhoittamista voi harjoitella esimerkiksi mindfulness-ohjeilla. (Isomäki & Uusitalo 2017, 52.) Murrosiässä tunteita koetaan voimakkaammin, ja mielialan ailahtelu on varsin yleistä (Hietala ym. 2010, 42).

Tunnetiloilla tiedetään olevan vahva yhteys vireystilaan. Etenkin huoli ja ahdistus ovat yleisiä tunnetiloja unettomuuden taustalla. Kun tunteet valtaavat mielen, elimistön vireystila ja stressihormonitaso kohoavat, mistä voi seurata levottomuutta ja jännittyneisyyttä. Riita ja vihan tunne aiheuttavat voimakkaita reaktioita paitsi ihmisen mielessä, myös

kehossa. Lihakset jännittyvät, syke kiihtyy ja mielessä on epämukavia asioita, jolloin uni saattaa kariutua. (Pihl & Aronen 2012, 179-180.) Kuluneen päivän huolten ja erilaisten tunnetilojen käsittely on hyvä tehdä ajoissa ennen nukkumaanmenoa, jotta ne eivät heijastu uneen (Partinen & Huutoniemi 2018, 123-124). Nuorella huolenaiheet voivat liittyä esimerkiksi lähipiiriin, sydänsuruihin, vanhempien erimielisyyksiin tai taloudellisiin ongelmiin (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012). Toisille on tyypillistä, että häiritsevät ajatukset valtaavat mielen vuoteeseen mentäessä. Tällöin esimerkiksi huolihetki voisi olla hyvä, konkreettinen keino jäsentää mieleen kertyneitä asioita, tunteita ja murheita. Huolihetken tavoitteena on rauhoittaa ajatukset hyvissä ajoin illalla ja kirjoittaa itselle ylös mieltä painavia asioita. Tämän jälkeen voi pohtia niihin mahdollisia vaihtoehtoja tai ratkaisuja. Kaikkiin ongelmiin ei pysty itse vaikuttamaan, mikä tulee myös hyväksyä. Lisäksi suurimmat huolenaiheet voivat vaatia myös perusteellisempaa käsittelyä. Huolihetki mahdollistaa ajatuskehän sulkeutumisen, jolloin turhat asiat eivät jää askarruttamaan ja valvottamaan mieltä. (Pihl & Aronen 2012, 216-217; Partinen & Huutoniemi 2018, 123-125.)

Nukkumisympäristö

Makuuhuoneen siisteys, raikas sisäilma ja viileä lämpötila edesauttavat hyvän unen saavuttamista. Ilman epäpuhtaudet sekä tunkkainen sisäilma voivat häiritä unta, joten makuuhuoneen tuulettaminen raikkaaksi ja viileäksi on suositeltavaa ennen nukkumaanmenoa. Kuitenkin liian viileä huone voi johtaa katkonaiseen yöuneen, sillä paleleminen saattaa häiritä unta. (Pihl & Aronen 2012, 104-106.) Unen kannalta otollisena makuuhuoneen lämpötilana voidaan pitää 19-24 celsiusastetta. Yli 27 celsiusasteen lämpötilassa nukahtaminen vaikeutuu. (Partinen & Huutoniemi 2018, 131.) Edellytykset nukahtamiselle lisääntyvät sen myötä, mitä suurempi ero vallitsee kehon ääreisosien sekä nukkumisympäristön lämpötilojen välillä. Kehon ääreisosien lämmittäminen laskee kehon lämpötilaa, mikä puolestaan alentaa vireystasoa ja aiheuttaa uneliaisuutta. Tämän vuoksi lämpimien sukkien käyttö saattaa helpottaa nukahtamista. (Partonen 2012, 120-121.)

Äänitason alentamisella on tutkittu olevan yhteys syvän unen määrän lisääntymiseen ja yöllisten heräämisten vähentymiseen (Fietze ym. 2016). Unta saattavat häiritä monet nuoresta riippumattomat melun lähteet, kuten kuorsaus, lemmikkien liikkuminen, liikenteen äänet tai ilmastointi. Ääniärsykyttä voidaan vaimentaa korvatulppien avulla. (Pihl & Aronen 2012, 106.) Ihmiset kokevat saamansa ääniärsykykset eri tavoin ja toiset saattavatkin häiriintyä hyvin pienistä äänistä, kuten herätyskellon tikityksestä. Äänen laatu

vaikuttaa siihen, miten häiritsevä ääni koetaan. Makuuhuoneen melutason ylärajana pidetään 25 dB:n äänitasoa, mihin tulisi mahdollisuuksien mukaan kiinnittää huomiota. (Partinen & Huutoniemi 2018, 130-131.)

Valon määrän vähentäminen mahdollistaa paremman yöunen (Lyytimäki & Rinne 2013, 152). Valo ylläpitää vireystilaa, joten nukkumaan mentäessä valot sammutetaan välittömästi ja varmistetaan, että makuuhuoneessa on riittävän pimeää. Makuuhuoneen ulkopuolelta kajoavat valonlähteet, kuten katuvalot ja valoisa vuodenaika voivat häiritä unta. Ulkoa tulevan valon määrää voidaan rajoittaa esimerkiksi pimennysverhojen avulla. (Pihl & Aronen 2012, 105-106, 113.) Sisäisen kellon tahdistumisen kannalta ihanteellista on, että ulkona on pimeää nukkumaan mentäessä ja valoisa aamulla herätessä. Valoisat aamut auttavat heräämään ja siten tahdistavat sisäistä kelloa. Talvella valoisan ajan vähentyminen ja pimeät aamut voivat aiheuttaa lisääntyntä väsymystä. Pimeyden lisääntyessä osa saattaa kärsiä kaamosoireista tai jopa kaamosmasennuksesta. Vuorokauden valoisa aika vaihtelee myös kellojen siirtämisen myötä. Talvipäivän seisauksen johdosta illat muuttuvat valoisammaksi aamuja aikaisemmin, mikä lisää iltaan painottuvaa toimintaa sekä ajankäyttöä. (Partonen 2014, 102-104.)

Unenhuoltoon lukeutuu myös patjan, tyynyn sekä vuodevaatteiden ominaisuuksista huolehtiminen. Vuodevaatteiden laatu kannattaa huomioida valitsemalla luonnonkuituisia materiaaleja. Tärkeitä ominaisuuksia ovat materiaalin hengittävyys ja miellyttävyys. Sängyn ja patjan merkitystä käsiteltäessä voidaan puhua nukkumisergonomiasta, jonka tarkoituksena on varmistaa rento nukkumisasento unen aikana. Myös nukkumisasento on osa nukkumisergonomiaa. (Partinen & Huutoniemi 2018, 114, 130, 135-137.) Patjan valinnassa huomioidaan sen rakenne ja joustavuus sekä ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet. Selän ryhdin tulisi säilyä makuuasennossa, jolloin patja tukee ristiselkää ja vyötärön aluetta. Patjan tulisi joustaa kylkiasennossa etenkin lantion ja hartioiden kohdalta. Huono patja voi aiheuttaa puutumista, mikä voi johtaa heräämiseen ja asennon vaihtamiseen. Tyynyn valinnassa huomioidaan kaularangan luonnollinen asento sekä yksilölliset nukkumisasennot, ihmisen koko ja mieltymykset. (Pihl & Aronen 2012, 107-109.)

4.2 Elintavat

Uni, ravitseminen ja liikunta ovat elintapojen kulmakiviä, joilla on mahdollista vaikuttaa hyvinvointiin (Partinen & Huutoniemi 2018, 139). Elintapakäyttäytyminen on yhteydessä yleiseen terveydentilaan sekä sairastuvuuteen. Terveyttä ja elintapoja koskevaa käyttäytymistä ohjaavat erilaiset sosiaaliset, kulttuuriset sekä taloudelliset taustatekijät. Sosioekonomisella asemalla voi olla vaikutusta elämäntapaan ja terveyttä koskeviin valintoihin tiedollisin ja taloudellisin perustein. Valintojen taustalla vaikuttavat myös omat asenteet. (THL 2017a.) Itsenäistynyt nuori saattaa tehdä terveyden kannalta haitallisia valintoja, sillä hän hakee kavereiden hyväksyntää (THL 2016, 92).

Ruokavalio

Uni ja terveellinen ravitseminen tukevat toisiaan. Ravitsemuksen sisältö ja sopivat annoskoot mahdollistavat virkistävän ja laadukkaan unen. Puolestaan liian suuret tai pienet ruoka-annokset aiheuttavat unen rikkonaisuutta. Unen puute voi johtaa myös lisääntyneeseen nälän tunteeseen kylläisyyden tunnetta säätelevän leptiinihormonin määrän vähentyessä elimistössä. Tämän myötä mieliteot hiilihydraattipitoisia ruoka-aineita, kuten sokeripitoisia herkkuja, kohtaan lisääntyvät. (Pihl & Aronen 2012, 91-92, 98-99.) Iltapäinnotteinen napostelu voi häiritä sisäisen kellon toimintaa (Partonen 2014, 32). Riittävällä unen määrällä on tärkeä osa myös nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä (Wang ym. 2018). Tutkimuksen mukaan alle yhdeksän tuntia nukkuvilla nuorilla on 47 % korkeampi riski ylipainon kehittymiselle kuin yli yhdeksän tuntia nukkuvilla (Gong ym. 2018). Suomalaisen nuorten ylipaino on lisääntynyt (THL 2018c).

Ruokavaliolla voidaan vaikuttaa ihmisen vireystilaan (Pihl & Aronen 2012, 92). Muutokset verensokeritasapainossa altistavat vireystilan vaihtelulle, mikä osaltaan heikentää unen laatua. Nopeasti imeytyvät hiilihydraatit nostavat verensokeriarvoa nopeasti ruokailun yhteydessä, jolloin ihminen saattaa kokea virkistävänsä. Ruokailun sisältäessä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, verensokeriarvo myös laskee nopeasti johtaen väsähtämisen tunteeseen. (Partinen & Huutoniemi 2018, 141.) Nopeita hiilihydraatteja sisältäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi vehnätuotteet sekä runsaasti sokeria sisältävät tuotteet. Sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen ilta-aikaan aktivoi kehon stressihormoneja ja pitää sitä kautta ihmisen elimistöä valveilla. Liian korkeat tai matalat

verensokeripitoisuudet voivat olla syynä yölliseen heräilyyn, virkistämättömään uneen tai levottomuuteen. Myös rasvaisten ja mausteisten ruokien syöminen saattaa johtaa valvomiseen. (Pihl & Aronen 2012, 96, 98, 101.) Hitaat hiilihydraatit ja säännölliset ateriavälit pitävät verensokeritason tasaisena pidempään. Tällöin verensokerin lasku on maltillisempaa eikä vireystilassa tapahdu niin huomattavia muutoksia. Täysjyvätuotteet ovat hyviä hitaiden hiilihydraattien lähteitä, sillä ne sisältävät runsaasti kuitua ja niiden imeytyminen on hitaampaa. Tällöin verensokeritasapaino pysyy tasaisempana. (Mustajoki 2011; Aro 2015.) Unta edistävä iltapala on kevyt, ja se sisältää hitaiden hiilihydraattien lisäksi proteiinia sekä tryptofaania sisältäviä ruoka-aineita, kuten pähkinöitä tai maitotuotteita. Tryptofaani on melatoniinin ja serotoniinin esiaste, ja sillä on hermostoa rauhoittava ja unta edistävä vaikutus. Näitä ruoka-aineita yhdistämällä keho rauhoittuu ja valmistaa uneen. (Pihl & Aronen 2012, 100-101.)

Liikunta

Liikunta lisää unta tuottavan ja vireystilaa säätelevän adenosiniin määrää elimistössä (Partinen & Huutoniemi 2018, 117). Väestötutkimuksen mukaan säännöllisellä liikkumisella on havaittu olevan myönteinen yhteys päiväaikaiseen vireystasoon, unen kokonaiskeston sekä unen laatuun. Liikunnan on todettu lyhentävän nukahtamisviivettä ja pidentävän syvän unen vaihetta. Puolestaan vähäinen liikunnan määrä on yhteydessä uni-ongelmien esiintymiseen. (Kukkonen-Harjula 2015.) Heikko yleiskunto sekä riittämätön päiväaikainen fyysinen aktiivisuus ovat yhteydessä uni-valverytmin häiriöihin sekä heikentyneeseen unen laatuun (Partinen & Huutoniemi 2018, 52). Erityisesti ylipainoiset nuoret hyötyvät liikunnan unta edistävästä vaikutuksesta (Mendelson ym. 2015).

Liikunnan harrastamisen ajoittamista voidaan pitää tärkeänä. Unen kannalta suotuisimmat vaikutukset saadaan, kun liikuntaa harrastetaan vähintään 3-4 tuntia ennen nukkumaanmenoa kohtuullisella raskuudella vähintään tunnin ajan. (Kukkonen-Harjula 2015.) Rauhallinen illalla harrastettu liikunta, kuten kevyt kävelylenkki tai venyttely voivat edistää nukahtamista (Pihl & Aronen 2012, 102). Liikuntaa harrastettaessa aineenvaihdunta kiihtyy ja olo virkistyy. Aineenvaihdunnan rauhoittuessa kehossa tapahtuu viilentymistä, mikä edesauttaa unen tuloa. (Kajaste & Markkula 2011, 95.) Jos illalla harrastettu liikunta on luonteeltaan hyvin raskasta, olo saattaa virkistyä niin paljon, että nukahtamisen ajankohta viivästyy. Liikuntasuorituksesta aiheutunut kehon lämpötilan nousu

sekä elimistöä aktivoivat hormonaaliset muutokset voivat osaltaan vaikuttaa nukahtamiseen. (Pihl & Aronen 2012, 102; Partinen & Huutoniemi 2018, 117, 268.) Eräs suomalainen tutkimus kuitenkin toteaa, että myöhään illalla harjoitetulla liikunnalla ei olisi vaikutusta mitattuun tai koettuun unen laatuun (Myllymäki 2011). Vaikutusmekanismit, joilla liikunta vaikuttaa uneen, ovatkin epäselvät nykytiedon valossa (Kukkonen-Harjula 2015).

Aktiivisesti liikuntaa harrastavilla nuorilla esiintyy usein ongelmia koulunkäynnin, liikuntaharrastuksen sekä unen yhteensovittamisessa. Unelle saatetaan varata riittämättömästi aikaa runsaan harjoittelun seurauksena. Tämä lisää riskiä liikunnassa tapahtuviin tapaturmiin ja vammoihin sekä ylikuormitustilaan. Unen ja levon merkitys urheiluvilla nuorilla korostuu lihasväsymyksestä palautumisessa sekä suorituskyvyssä. (Tampereen Urheilulääkäriasema & UKK-Instituutti 2018.) Liikunta saattaa toisinaan muuttua jopa pakonomaiseksi, mistä voi seurata levon ja liikunnan välisen tasapainon häiriintymistä. Tällöin riippuvuus liikuntaa kohtaan voi aiheuttaa jopa unettomuutta vieroitusoireiden ilmaantumisen myötä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 117.)

Kofeiini

Keskushermostoa stimuloiva kofeiini voi virkistävän vaikutuksensa vuoksi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia. Kofeiinin vaikutuksen ajatellaan perustuvan uni-valverytmin säätelyyn ja nukahtamisen kannalta keskeisesti vaikuttavan välittäjäaineen, adenosiinin, vaikutuksen ehkäisyyn. Kofeiinia sisältäviä tuotteita ovat kola- ja energijuomat, kahvi, tee, kaakao sekä tumma suklaa. (Kajaste & Markkula 2011, 91; Partinen & Huutoniemi 2018, 115, 147.) Kofeiinituotteiden käyttö saattaa muuttaa univaiheiden järjestystä sekä vähentää syvän unen määrää, minkä seurauksena torkeuni korvaa osan syvästä unesta vähentäen unen tehokkuutta (Owens 2014; Partinen & Huutoniemi 2018, 148). Kofeiinituotteiden käytöllä on useita vaikutuksia elimistöön, mitkä korostuvat kofeiinille herkän ihmisryhmän, lasten ja nuorten, kohdalla. Suurina pitoisuuksina kofeiini voi aiheuttaa uni-ongelmien lisäksi sydämentykytyksiä sekä pahoinvointia. (THL 2018a.)

Nuorilla runsas kofeiinin saanti on yhteydessä vähentyneeseen unen määrään, nukahtamisen viivästymiseen sekä päiväaikaiseen väsymykseen (Owens 2014). Ilta-aikainen kofeiinille altistuminen heikentää unta laadullisesti sekä lisää yöllisen heräilyn määrää. Uniongelmiin määrä lisääntyy runsaasti kofeiinia nauttivilla nuorilla, joiden on todettu olevan aamuisin väsyneempiä kuin nuoret, jotka nauttivat vain vähän kofeiinituotteita.

(Huhtinen & Rimpelä 2013.) Kofeiinipitoisia tuotteita käytävillä nuorilla esiintyy useammin myös muuta unen kannalta haitallista käytöstä, kuten iltaan painottuvaa medialaitteiden käyttöä, tupakointia sekä alkoholin käyttöä (James ym. 2011; Owens 2014). Kofeiinituotteiden säännöllinen ja runsas käyttö voi johtaa kierteeseen, jossa kofeiinituotteista aiheutuneita uniongelmia hoidetaan lisäämällä kofeiinin kulutusta entisestään. Suositellaan, että kofeiinipitoisia tuotteita vältetään kello 14 jälkeen, sillä kofeiinin vaikutus elimistössä on pitkäkestoinen, jopa 4-20 tuntia. (Owens 2014; Partinen & Huutoniemi 2018, 126, 148, 269.)

Kofeiinilla on riippuvuutta aiheuttava vaikutus ihmisen elimistöön. Kofeiinia sisältävien tuotteiden käytön lopettamisesta saattaa seurata vieroitusoireita, kuten väsymystä ja päänsärkyä. (THL 2018a.) Sietokyky kofeiiniin kasvaa jo lyhytaikaisenkin käytön jälkeen (Kajaste & Markkula 2011, 91). Nuorilla keskeisenä kofeiinin lähteenä ovat energiajuomat, sillä lähes puolet nuorista käyttävät joskus energiajuomia (Huhtinen & Rimpelä 2013). Tuoreimman Kouluterveyskyselyn mukaan 8.-9.-luokkalaisilla energiajuomien lähes päivittäistä käyttöä ilmenee 7 %:lla pojista ja 3 %:lla tytöistä (THL 2018a). Tutkimuksen mukaan nuoret kertovat juovansa energiajuomia, sillä he pitävät niiden mausta, kokevat tarvitsevansa energiaa sekä pysyäkseen hereillä (Zucconi ym. 2013, 94). Energiajuomat sisältävät runsaan kofeiinimäärän lisäksi myös muita piristäviä yhdisteitä, kuten tauriinia, guaranaa sekä glukuronolaktonia (Evira 2016a). THL:n (2018a) suosituksen mukaan vähittäiskauppioiden ei tulisi myydä energiajuomia alle 15-vuotiaille.

Euroopan elintarviketurvallisuusvirasto (EFSA, European Food Safety Authority) teetti vuonna 2015 turvallisuusarvion kofeiinin saannista. Raja-arvot kofeiinin saannista ovat aikuisille suunnattuja, sillä lasten ja nuorten kohdalla turvallisesta kofeiinin saannista ei ole tarkkaa tietoa. EFSA:n teettämän asiantuntija-arvion mukaan 3-18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla voidaan kuitenkin soveltaa aikuisen raja-arvoja kofeiinin turvallisesta saannista. Tällöin raja-arvona voidaan pitää enintään 3 mg/kg vuorokautta kohden. Kuitenkin jo 1,5 mg/kg suuruinen kofeiiniannos saattaa aiheuttaa nukahtamisen viivästymistä sekä unen määrän vähentymistä, jos kofeiinia sisältävää tuotetta nautitaan nukkumaanmenoajan lähellä. On kuitenkin hyvä huomioida, että yli 50 mg:n kofeiiniannoksilla toleranssi eli sietokyky voi lisääntyä. Tökillisessä (0,33 l) energiajuomaa on kofeiinia 105 mg, joten nuori saisi juoda kyseisestä määrästä vain puolet, jotta kofeiiniannos pysyisi kohtuullisena sietokyvyn kehittymisen kannalta. (EFSA 2015, 3-4; Evira 2016b.) EFSA teetti tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kartoittaa energiajuomien käyttöä kaikissa ikäryhmissä useissa Euroopan maissa, Suomi mukaan lukien. Tutkimukseen osallistuneet nuoret

olivat keskiarvoltaan 16-vuotiaita. EFSA:n tutkimuksen perusteella suomalaisnuoret altistuivat energiajuomien sisältämälle kofeiinille kerta-annoksen seurauksena keskiarvolisesti 175,06 mg:n verran. (Zucconi ym. 2013, 90, 128-130.) Kyseisen luvun perusteella voidaan arvioida, että sietokyky kofeiinia kohtaan saattaa lisääntyä huomattavasti.

Nikotiini

Tupakkatuotteet kuten nuuska ja savukkeet sisältävät nikotiinia, joka aiheuttaa riippuvuutta (THL 2015b). Tupakoinnin on todettu vähentyneen suomalaisten nuorten keskuudessa, mutta sen sijaan nuuskan käyttö on yleistynyt erityisesti poikien keskuudessa (Haravuori & Raitasalo 2017). Nikotiini on aivoja aktivoiva stimulantti, joka voi aiheuttaa unen keventymistä. Nikotiiniriippuvuus vieroitusoireineen saattaa tehdä yöunesta rikkonaisen. (Partinen & Huutoniemi 2018, 51, 115.) Tutkimuksen mukaan säännöllisesti tupakoivalla nuorella unen ylläpitäminen voi vaikeutua. Kokeiluluontoisesti sekä säännöllisesti tupakoivat nuoret kokevat myös todennäköisemmin unen aikaista hengitysvaikeutta sekä kuorsaamista tupakoimattomiin nuoriin verrattuna. (Mak ym. 2010.) Nukahamisvaikeuksien sekä unessa pysymisen ongelmien esiintyvyys onkin merkittävästi suurempi nikotiinituotteita käyttävillä kuin henkilöillä, jotka eivät käytä nikotiinia sisältäviä tuotteita. Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen on siis suositeltavaa, sillä se edesauttaa nukahtamista ja vähentää unen katkonaisuutta. (Kajaste & Markkula 2011, 89-90.)

Alkoholi

2000-luvun aikana suomalaisnuorten humalahakuinen juominen on vähentynyt (Haravuori & Raitasalo 2017). Vaikka alkoholin käytön suhteen on tapahtunut myönteistä kehitystä, silti 8.- ja 9.-luokkalaisista pojista 6,5 % sekä tytöistä 3,5 % käyttävät alkoholia viikoittain (THL 2017c). Nuorilla alkoholituotteiden käyttö voi johtaa riittämättömään ja laadultaan huonoon uneen sekä aiheuttaa päiväaikaista uneliaisuutta. Pitkään kestänyt univaje saattaa johtaa jopa lisääntyneeseen alkoholin käyttöön. (Owens ym. 2014.) Alkoholipitoisten tuotteiden käytöllä on yhteys melatoniinin tuotannon yöaikaiseen vähentymiseen ja yöunen häiriintymiseen (Partonen 2014). Jo vähäinen alkoholin käyttö ilta-aikaan saattaa haitata unta. Keho ei välttämättä saa tarvitsemaansa lepoa, sillä alkoholi muuttaa univaiheiden luonnollista kulkua vähentämällä REM-unen määrää.

Alkoholituotteiden käyttö saattaa aiheuttaa myös lisääntyneitä virtsaamisen tarvetta, mikä voi puolestaan johtaa heräämiseen. (Pihl & Aronen 2012, 94.)

Tuoreessa suomalaistutkimuksessa arvioitiin, miten alkoholi vaikuttaa autonomiseen, tahdosta riippumattomaan hermostoon unen aikana 18-65-vuotiailla työikäisillä. Tutkimus osoitti alkoholin käytöllä olevan yhteys elimistön heikentyneeseen fysiologiseen palautumiseen unen aikana sekä heikentyneeseen unen laatuun. Alkoholin vaikutukset ilmenivät voimakkaammin nuorilla tutkimukseen osallistuneilla. (Pietilä ym. 2018.)

4.3 Medialaitteet

Medialaitteiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti ajan saatossa. Samaan aikaan myös nuorten unen on todettu heikentyneen. Medialaitteilla on viihdeominaisuuksien lisäksi merkittävä rooli nuorten sosiaalisessa elämässä. (Hysing ym. 2015.) Suomalaistutkimuksen mukaan nuorten sosiaalisen median käyttö painottuu kello 18-21 välille (Ebrand Suomi Oy 2016). Älypuhelin on selkeästi suosituin mediaalaitte ja lähes jokainen yläasteelle menevä nuori omistaa älypuhelimien (Merikivi ym. 2016, 167). Myös muut mediaalaitteet, kuten tabletit, tietokoneet ja videopelikonsolit, kuuluvat olennaisesti nykynuorten elämään (Hysing ym. 2015). Nyky-yhteiskunnan palveluiden tarjonta ja monimuotoisuus on lisääntynyt, ja palveluita tarjotaankin lähes taukoamatta. 24/7-yhteiskunnassa ihmisen on mahdollista viettää vapaa-aikaansa yhä myöhäisempään kellonaikaan. Vapaa-aajan vieton painottuessa iltaan, riski yönunien lyhentymiseen ja univielan kehittymiseen kasvaa. (Partonen 2014, 47-48.)

Tutkimusten mukaan medialaitteiden saatavuus ja niiden käyttö nukkumaanmenoaikana ovat yhteydessä riittämättömään unen määrään, heikkoon unen laatuun sekä päiväaikaiseen uneliaisuuteen (Carter ym. 2016). Laitteen parissa vietetty aika on suoraan pois ajasta, joka olisi käytettävissä nukkumiseen (Hysing ym. 2015). Nukkumaanmeno edeltävä medialaitteiden käyttö pidentää nukahtamiseen kuluvaa aikaa. Nukkumaanmeno saattaa viivästyä myös laitteiden käytöstä aiheutuvan valppaustason nousun seurauksena. (Chang ym. 2015; Carter ym. 2016.) Ilta-aikainen medialaitteiden käyttö saattaaakin aktivoida niin fyysisesti, psyykkisesti kuin tunnetasollakin. Medialaitteita voidaan käyttää sosiaaliseen kanssakäymiseen ja viestittelyyn, jolloin nukahtaminen saattaa vaikeutua

ja aiheuttaa jopa yöunen keskeytymistä, esimerkiksi viestittelyäänien seurauksena. Jo pelkästään laitteen olemassaolo makuuhuoneessa saattaa liittyä univaikeuksien esiintyvyyteen. (Carter ym. 2016; Schweizer ym. 2017.) Mannerheimin lastensuojeluliiton mediakasvatuksen suunnittelijan Rauna Rahjan mukaan kännykät olisi hyvä sijoittaa yön ajaksi ”kännykkäparkkiin” unen häiriintymisen ehkäisemiseksi (Tapio 2018, 19). Vanhempien ja nuorten tulisi olla tietoisia älypuhelinien käytön seurauksista, ja koulun sekä terveydenhoitajien tulisi yhteistyössä vanhempien kanssa tarjota nuorille unta tukevaa ohjausta medialaitteiden käytöstä (Carter ym. 2016; Schweizer ym. 2017).

Medialaitteiden valot voivat vaikuttaa nuoren vuorokausirytmiiin sekä unen fysiologiaan eri tavoin, esimerkiksi REM-unta vähentäen ja viivästyttäen. Ilta-aikainen medialaitteiden käyttö vähentää unen kannalta tärkeän melatoniinihormonin määrää laitteista suodattuvan sinisen valon vaikutuksesta. Tästä syystä erilaisten medialaitteiden käyttöä tulisi välttää iltaisin ennen nukkumaanmenoa. (Chang ym. 2015; Carter ym. 2016.) Jos laitteita kuitenkin käytetään, siniselle valolle altistumista voidaan vähentää eri keinoin (Onozuka 2018). Silmälaseihin on mahdollista valita sinistä valoa suodattavat linssit, jotka suodattavat näytöistä heijastuvaa sinistä valoa ja siten ehkäisevät sen aiheuttamia vaikutuksia nuoren vireystilaan (Van der Lely ym. 2015). Älylaitteista suodattuvaa sinistä valoa on mahdollista vähentää myös erilaisten sovellusten ja näyttöasetusten avulla. Sinisen valon määrän vähentäminen tukee elimistön luonnollista sirkadiaanista rytmiiä. (Onozuka 2018.)

Medialaitteiden käyttö ja niiden hallinta ovat nykyään keskeisessä osassa myös koulujen arjessa, ja niiden avulla voidaan toteuttaa oppimista opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti (Francke 2017, 5). Suomen hallituksen kärkihankkeen yhtenä tarkoituksena on uudistaa peruskouluja 2020-luvulle ja sitä kautta lisätä digitaalisen oppimateriaalin määrää (Valtioneuvoston kanslia 2016, 32). Suomi lukeutuukin EU-maiden kärkisijalle digiosaamista tarkasteltaessa ja maamme voidaan pitää digitalisaation edelläkävijänä. Digitalisaation myötä sähköiset palvelut ovat keskeinen osa yhteiskuntaamme. (Valtiovarainministeriö 2018.) Tämä puolestaan tuo joustavuutta aikoihin, jolloin palveluita halutaan käyttää. Muuttuva yhteiskunta ja digitalisaatio nostavat siis medialaitteiden käytön olennaiseksi osaksi ihmisten arkea. Jyväskylän sekä Helsingin yliopistolla on meneillään nelivuotinen Silta tulevaisuuteen -hanke, jonka tarkoituksena on kartoittaa digitalisaation vaikutuksia nuoriin. Kartoitettavia aiheita ovat nuoren uni ja hyvinvointi, oppiminen sekä tunteiden, aivojen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kehitys. (Jyväskylän yliopisto 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuoren unen merkitystä, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä unta edistäviä unenhuolto-ohjeita. Lisäksi tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa toiminnallinen piste #MeTurku-tapahtumaan seitsemäsluokkalaisille turkulaisille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida nuoret pohtimaan omia unitottumuksiaan, vuorokausirytmien suunnittelua, riittävää yöunen määrää sekä lisätä tietoisuutta uneen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, josta nuoren lähipiiri ja nuorten kanssa työskentelevät tahot voisivat hyötyä.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön ominaispiirteisiin kuuluvat tuotoksen, kuten oppaan tai esitteen tekeminen ja yhteistyö toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 5-6.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön tason tuotos sekä raportointi tutkimusviestinnän menetelmiä noudattaen. Tässä opinnäytetyössä toiminnallisella osuudella tarkoitettiin tapahtuman suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Opinnäytetyöllä ilmaistaan kykyä yhdistää ammatillista, käytännöllistä sekä teoreettista tietoa. Opinnäytetyön tekeminen kehittää ammatilliseen kasvuun liittyviä taitoja, kuten ajanhallintaa, yhteistyötaitoja, kykyä hallita kokonaisuuksia, innovatiivisuuden kehittämistä työelämässä sekä kykyä ilmaista kirjallista ja suullista osaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 157, 159-160.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkivalla asenteella. Teoreettinen viitekehys muodostui valintojen tarkastelun tuloksena ja pohjautui aiheen mukaiseen kirjallisuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 154.) Opinnäytetyö aloitettiin suunnitelmallisella tiedonhauulla, joka perustui tieteellisiin tutkimuksiin sekä THL:n Kouluterveyskyselyiden tuloksiin. Teoreettisen viitekehysten tiedon kartoitus suoritettiin tietokantojen, CINAHL Completen, Medicin ja Google Scholarin, avulla. Tiedonhakua toteutettiin sekä suomen että englannin kielellä. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyössä keskeisesti esiintyneitä käsitteitä, kuten *sleep*, *adolescent*, *sleep problem*. Hakusanoja yhdistettiin AND-toiminnolla, kun tietoa haettiin kohdennetusti, kuten *sleep hygiene*, *caffeine*, *media device*. Hakutuloksia oli runsaasti, joten tiedon täsmällinen valikointi oli tarpeen. Valikoinnissa huomioitiin tiedon tuoreus ja yhteys kohderyhmään. Kohderyhmän huomiointi oli kuitenkin osittain haasteellista, sillä täsmällisiä tutkimuksia ei ollut saatavilla jokaisesta osa-alueesta.

Opinnäytetyöstä laadittiin suunnitelma, joka tuki koko opinnäytetyöprosessia. Suunnitelmalla kuvataan, miten tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista (Iiskola-Kesonen 2004, 10). Tapahtuman suunnittelu on ajatustasolla tehtävää työtä ja tapahtuman vaiheista sille on varattava eniten aikaa. Suunnittelussa tulee huomioida erilaisia tekijöitä, kuten tapahtuman kohderyhmä, järjestettävän toiminnan sisältö ja käytettävissä oleva budjetti. (Vallo & Häyrinen 2014, 162-164.) Tapahtumaprosessiin kuuluu erilaisia vaiheita, joita ovat tavoitteiden määrittely-, suunnittelu-, toteutus- ja päätösvaihe. Tapahtumaprosessin tarkka dokumentointi on tärkeää. (Iiskola-Kesonen 2004, 8, 12.) Tämä huomioitiin kirjoittamalla luku 7. *#MeTurku-tapahtuma*, joka kuvasi opinnäytetyön toiminnallisen osuuden

eri vaiheita. Tapahtumalla tulee aina olla tavoite, joka kuvaa miksi tapahtuma järjestetään (Vallo & Häyrynen 2014, 110-111). Tavoitteet toteutuvat todennäköisemmin, kun niiden määrittelyyn on panostettu. Realistiset ja selkeät tavoitteet kertovat tapahtumanjärjestäjän ammattitaidosta. (Iiskola-Kesonen 2004, 9.)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelussa huomioitiin mahdollisia muuttuvia tekijöitä. Onkin varsin tavallista, että tapahtuman suunnitelmat eivät etene täysin odotetulla tavalla. Tapahtuman toteutus on laaja kokonaisuus, jossa eri toimijoiden tulee tunnistaa oma roolinsa. Monialainen yhteistyö tukee tapahtuman onnistumista. Tapahtuman jälkeen on hyvä selvittää, millainen kokemus se oli osallistujille, saavutettiinkö tavoitteet ja olisiko jotakin voitu tehdä eri tavalla. Päätösvaiheeseen kuuluu palautteen kerääminen. (Vallo & Häyrynen 2014, 166, 168, 188.) Opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta kerättiin palautetta kohderyhmältä.

Tapahtuman toiminnallinen osuus sisälsi yksilö- ja ryhmäohjausta. Ohjauksella voidaan tarkoittaa neuvontaa, terveysneuvontaa, opetusta tai tiedon antamista. Hoitotyössä ohjauksen tarkoituksena on tukea asiakkaan omia voimavaroja sekä lisätä motivaatiota terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Lisäksi aiemmat tiedot ja tapa omaksua asioita vaikuttavat olennaisesti ohjauksen sisältöön. Hyvä ohjaus perustuu osapuolten väliseen laadukkaaseen vuorovaikutukseen, luottamukseen ja turvallisuuden tunteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 5, 47-48.) Ryhmäohjaus edellyttää hyvää ammattitaitoa, sillä vastuu ryhmän toimivuudesta kuuluu yksin ohjaajalle (Vänskä ym. 2011, 87-88). Ohjauksessa tulee huomioida ryhmän koko ja tarpeet. Ohjaaja luo myönteistä ilmapiiriä ja varmistaa, että kaikki ryhmän jäsenet tulevat kuulluksi ja huomioiduksi. (Kyngäs ym. 2007, 109.)

7 #METURKU-TAPAHTUMA

#MeTurku-tapahtuma järjestettiin Lapsen oikeuksien päivänä 20.11.2018 turkulaisille seitsemäsluokkaisille Kupittaaan urheiluhallilla. Tapahtuma oli osa Unicefin Lapsen oikeuksien viikkoa. #MeTurku-tapahtuman tavoitteena oli nuorten hyvinvoinnin, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä kiinnostuksen lisääminen nuoren omaa terveyttä kohtaan. Tapahtuma oli nuorille maksuton, ja paikalle odotettiin noin tuhatta seitsemäsluokkalaista. Toimintaan oli mahdollista osallistua aamu- tai iltapäivällä, ja nuoret kiersivät tapahtumassa opettajiensa johdolla. Tapahtuman järjestäjinä oli useita toimijoita, kuten Turun kaupunki, Turun yliopisto, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä, Turun ammattikorkeakoulu sekä erilaiset järjestöt. Unicef toimi #MeTurku-tapahtuman suojelijana. (#MeTurku 2018.)

7.1 Tapahtuman suunnittelu ja toteutus

Tapahtumaan suunniteltiin toiminnallinen piste, jonka tarkoituksena oli antaa nuorille tietoa unesta. Toiminta perustui kahteen ohjattuun tehtävään: uneen vaikuttavien tekijöiden lajitteluun ja vuorokausirytmien suunnittelua tukevaan kellotehtävään. Tehtävien tavoitteena oli havainnollistaa nuoren uneen vaikuttavia tekijöitä, vuorokausirytmien suunnittelua sekä riittävän yöunen määrää. Tehtävien avulla motivoitiin nuoria pohtimaan omia unitottumuksiaan. Toimintaan osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Nuorille annettiin mahdollisuus tulla toimintapisteelle myös keskustelemaan unesta tehtäviin osallistumatta.



Kuva 1. Lajittelutehtävä – Uneen vaikuttavat tekijät.

Lajittelutehtävän avulla nuoren oli mahdollista oppia tunnistamaan uneen vaikuttavia tekijöitä (kuva 1). Tehtävässä pyrittiin havainnollistamaan unta edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä konkreettisten esineiden ja kuvakorttien avulla. Lajittelutehtävä sisälsi myös tekijöitä, jotka voivat samanaikaisesti vaikuttaa uneen sekä heikentävästi että edistävästi. Lajittelua varten oli kolme koria, joissa oli vaihtoehdot: *unta heikentävät tekijät*, *unta edistävät tekijät* ja *sekä että/en osaa sanoa*. Nuorille ohjeistettiin tehtävän kulku, ja heidän tehtävänään oli lajitella esineet ja kuvakortit mielestään oikeisiin koreihin. Lopuksi korien sisältö käytiin yhdessä läpi ja keskusteltiin, miten erilaiset tekijät voivat vaikuttaa uneen. Nuorten omat ajatukset ja mielipiteet erilaisista uneen vaikuttavista tekijöistä huomioitiin, ja kommunikointi oli vastavuoroista. Lajittelutehtävän tarkoituksena oli herätellä nuoria havaitsemaan, mitkä tekijät ovat yhteydessä uneen, sekä pohtimaan niiden merkitystä hyvään ja laadukkaaseen uneen. On tärkeää, että nuori tunnistaa uneen vaikuttavia tekijöitä ja voi sitä kautta vaikuttaa tietoisesti tekemiinsä valintoihin.



Kuva 2. Kellotehtävä – Vuorokausirytmien suunnittelu.

Kellotehtävän avulla nuorten oli mahdollista pohtia vuorokausirytmiaan, sitä tukevaa suunnittelua ja uneen vaikuttavia tekijöitä (kuva 2). Tehtävään suunniteltiin myös riittävän yöunen määrittämiseksi yökello-ominaisuus. Tarkoituksena oli herätellä nuoret pohtimaan ja keskustelemaan oman vuorokautensa tapahtumista sekä niiden vaikutuksista yöuneen. Kellotaululla oli kaksi ominaisuutta vaihdettavien kehysten avulla: päiväkello ja yökello. Päiväkelloon kuuluivat 20 sanallista toimintokorttia, jotka kuvasivat nuorten elämässä keskeisesti esiintyviä toimintoja. Tehtävän suorittaminen aloitettiin päiväkellotoiminnosta. Nuoria pyydettiin tekemään päiväsuunnitelma, joka kuvasi heidän nykyistä tilannettaan, ja valitsemaan toimintokorteista omaa päiväänsä parhaiten kuvaavat vaihtoehdot. Kortit sijoitettiin kellonaikoihin, jolloin kyseiset toiminnot toteutuvat. Lopuksi päivän toiminnot käytiin yhdessä ohjaajan kanssa läpi ja samalla nuorten oli mahdollista saada tietoa esimerkiksi ruoan, liikunnan, medialaitteiden ja kofeiinin vaikutuksista yöuneen. Erityisesti huomioitiin iltaan painottuvia toimintoja. Seuraava vaihe oli yökellotoiminto, jossa nuoria pyydettiin asettamaan toinen viisari nukkumaanmeno-aikaan ja toinen heräämisaikaan. Tämän jälkeen heitä pyydettiin laskemaan nukutun yöunen pituus. Riittävän yöunen määrää havainnollistettiin käyttämällä THL:n (2018e) taulukkoa iän mukaisesta unen tarpeesta (liite 1). Taulukosta oli rajattu näkyviin ainoastaan 11-16-

vuotiaiden unentarpeen kertovat rivit. Mikäli yöuni jäi liian vähäiseksi, nuorten oli mahdollista siirtää viisareita siten, että suositeltu unen tarve toteutuisi. Kellotehtävän tarkoituksena oli luoda selkeä kuva siitä, paljonko yöunelle on varattava aikaa vuorokaudesta.



Kuva 3. Toimintapiste.

Toiminnan suunnitteluun ja sisältöön vaikuttivat käytettävissä oleva tila ja ympäröivät tekijät kuten melu ja toimintapisteen sijainti. Tapahtumassa oli useita toimijoita, joten haasteena oli joukosta erottuminen ja nuorten mielenkiinnon herättäminen. Ympäristön visuaaliseen ilmeeseen panostettiin, sillä tilasta haluttiin luoda mahdollisimman kutsuva (kuva 3). Koristeluun käytettiin erilaisia valoja, tauluja ja mattoja. Urheiluhallin korkeushyppypatjaa hyödynnettiin pisteen toiminnassa, jonka viihtyisyyttä lisättiin tynnyjen ja vilttien avulla (kuva 4). Sisustusta varten askarreltiin viiri, joka sisälsi uneen liittyviä tietoisuuksia. Tapahtumaa varten teetettiin myös kaksi toimintaamme tukevaa posteria (liite 2). Toimintapisteen ulkonäöstä saatiin positiivista palautetta, joten toimintapistettä koskevat tavoitteet saavutettiin. Mielenkiinnon herättämiseksi suunnittelimme itsellemme

tapahtumaan paidat, joiden teemat käsittelivät energiajuomia, medialaitteita sekä unen vaikutusta hyvinvointiin. Paitojen avulla haluttiin luoda helposti lähestyttävä ilmapiiri tarjojen samalla tietoa persoonallisella ja humoristisella tavalla. Paidat saivat osakseen toivottua huomiota ja toimintapiste oli kokonaisuudessaan kiinnostusta herättävä.



Kuva 4. Korkeushyppypatjaa hyödynnettiin pisteen sisustuksessa.

Tapahtumaan odotettiin suurta osallistujamäärää, joten toimintapisteen sujuvuuteen kiinnitettiin huomiota suunnitteleamalla tehtävät myös ryhmissä toteutettaviksi. Nuorilla oli mahdollisuus osallistua vähintään toiseen tehtävään. Ajoittain tehtäväpisteet ruuhkautuivat ja hälinä lisääntyi, mikä saattoi häiritä nuorten keskittymistä. Toiminnan sujuvuutta lisättiin tarjoamalla nuorille mahdollisuus odottaa vuoroaan patjalla lepäillen ja keskustellen unitottumuksista ohjaajan kanssa. Vaikka osallistuneiden määrä oli odotettua vähäisempi, toimintapisteellä vieraili arviolta 250 nuorta. Nuorten osallistuminen toimintaan oli pääsääntöisesti aktiivista. Nuorten lisäksi toimintapisteellä tavoitettiin aiheesta kiinnostuneita opettajia ja eri järjestöjen edustajia, mikä olikin yksi opinnäytetyön tavoitteista.

Eettisyys huomioitiin kohtaamalla nuoret yhdenvertaisesti arvokkaina yksilöinä. Nuoret olivat erilaisia niin kehitystasoltaan kuin taustoiltaan, mikä vaati ohjaajalta taitoa mukautua tilanteeseen. Ohjausta toteutettiin osallistujista riippuen myös englannin kielellä. Toiminta perustui ohjaajien ammattimaisuuteen, aitoon läsnäoloon ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen nuorten kanssa. Keskustelun ja toiminnan lähtökohtana toimivat nuorten osallistaminen ja heidän omat ajatuksensa. Haasteeksi osoittautui etenkin suurten ryhmien kohdalla jokaisen osallistujan tasavertainen huomiointi. Ohjaajan silmin nuorten ryhmätyöskentely tehtävien parissa oli sujuvaa ja vuorovaikutteista.

Tehtävien ohjauksessa ja keskusteluissa nuoret kertoivat innokkaasti omista unitottumuksistaan ja valtaosa heistä koki nukkuvansa riittävästi ja olevansa virkeitä. Pääsääntöisesti nuoret laskivat nukkuvansa 8-10 tuntia yössä, mikä vastaa THL:n (2018e) ikäkohtaisia suosituksia. Älypuhelin häiritsee unta eniten nuorten subjektiivisen kokemuksen mukaan. Myös tietokonepelit ja kofeiinijuomat tunnistettiin unta heikentäviksi tekijöiksi heti älypuhelimien jälkeen. Useat nuoret kertoivat, että kotona vanhemmat kuitenkin rajoittavat medialaitteiden käyttöä eri keinoin ilta-aikaan. Puhelimet ja tietokoneet suljetaan sovitusti tiettyyn kellonaikaan, tai ne viedään ”kännykkäparkkiin” yöksi. Nuoret olivat hyvin tietoisia medialaitteista heijastuvan sinisen valon haitallisuudesta, ja monella olikin jo käytössä sinisen valon suodatin. Myöhäinen nukkumaanmeno aika johtui osalla nuorista energiajuomien vaikutuksesta. Nuoret, jotka nauttivat energiajuomia, kertoivat valvovansa myöhään yleensä tietokoneella pelaillen. Myös liikunnan ja unen yhteys nousi keskusteluissa usein esiin. Nuoret kertoivat harrastavansa paljon, ja monet harrastuksista ajoittuvat myöhäiseen iltaan klo 19-22 välille. Nuorilta kysyttiin, ovatko he huomanneet nukahtamisvaikeuksia raskaan liikunnan jälkeen, ja monet totesivat, että nukahtaminen voi olla vaikeaa. Raskas liikunta herätti nuorissa paljon eriäviä mielipiteitä. Lajittelutehtävässä nuoret laittoivat raskasta liikuntaa kuvaavan kortin pääsääntöisesti unta edistäviin tekijöihin ja ajattelivat sen saavan kehon väsymään.

Toimintapiste ja tapahtuma onnistuivat kokonaisuudessaan, ja asetetut tavoitteet saavutettiin. Nuorilta saatiin paljon subjektiivisiin kokemuksiin pohjautuvaa tietoa, mikä tuki osaltaan opinnäytetyötä. Tehtävät osoittautuivat toimiviksi menetelmiksi havainnollistamaan nuoren uneen vaikuttavia tekijöitä, vuorokausirytmien suunnittelua ja unen tarvetta. Nuorten osallistaminen toimintaan sujui hyvin ja tavoitteisiin päästiin yhteistyössä nuorten kanssa. Vuorovaikutus ja työnjako kolmen ohjaajan välillä oli saumatonta ja sujuvaa. Kahden ohjatun toiminnan lisäksi yksi ohjaaja vastasi toiminnan yleisestä sujuvuudesta, palautteen keruusta ja arvonnasta. Kaikki toimintaan osallistuneet nuoret saivat

arपालipukkeen, jolla oli mahdollisuus voittaa pieniä palkintoja. Palkintojen hankintaa sponsoroivat TopMec Oy ja LähiTapiola. Toimintaan osallistuneilla oli mahdollisuus antaa myös palautetta nimettömästi valmiin palautelomakkeen avulla (liite 3).

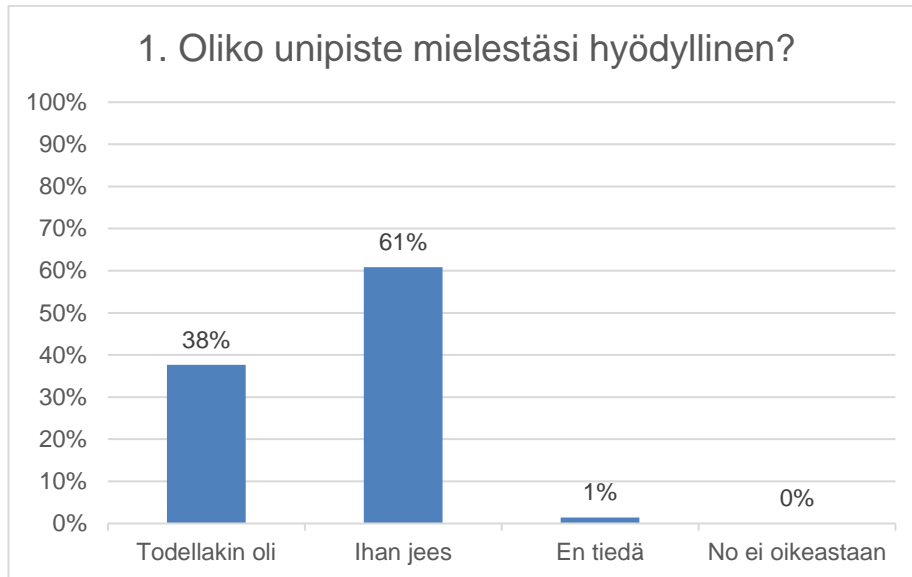
7.2 Tapahtuman palaute

Tapahtumaan osallistujille suunniteltiin helposti ymmärrettävä ja paikan päällä nopeasti täytettävä paperinen palautelomake, jonka vastausvaihtoehdot kirjoitettiin nuorten käytämällä kielellä ja visualisoitiin heille tuttuja hymiöiden kera. Lomakkeen avulla haluttiin saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Oliko unipiste mielestäsi hyödyllinen?
- Saitko unipisteeltä uutta tietoa?
- Aiotko hyödyntää unipisteeltä samaasi tietoa käytännössä?

Palautelomakkeita palautettiin yhteensä 70 kappaletta, joista 67 oli kokonaan täytettyjä. Kahdessa lomakkeessa oli vastattu vain yhteen tai kahteen lomakkeen kolmesta kysymyksestä. Kysymykset, joihin oli vastattu, laskettiin mukaan kysymyskohtaisiin tuloksiin. Kolmannesta lomakkeesta taas jouduttiin hylkäämään ensimmäisen kysymyksen vastaus, koska siinä oli ympyröity kaksi vaihtoehtoa. Edellä mainituista syistä johtuen kysymysten vastausmäärä ei minkään kysymyksen kohdalla ollut täydet 70 kpl, vaan vastausmäärät olivat ensimmäisen kysymyksen kohdalla 69 kpl, toisen ja kolmannen kysymyksen osalta 68 kpl. Kaikki pisteellä käyneet eivät täyttäneet palautelomaketta.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin unipisteen hyödyllisyyttä nuoren näkökulmasta (kuvio 3). Kuviosta voidaan todeta, että suurimmalle osalle vastaajista unipisteestä oli heille jotain hyötyä. Hieman yli kolmannes (38 %) vastaajista antoi hyödyllisyydestä parhaan arvosanan, ja lähes kaksi kolmasosaa (61 %) toiseksi parhaan. Positiivista oli, että kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, etteikö pisteestä olisi ollut heille mitään hyötyä.



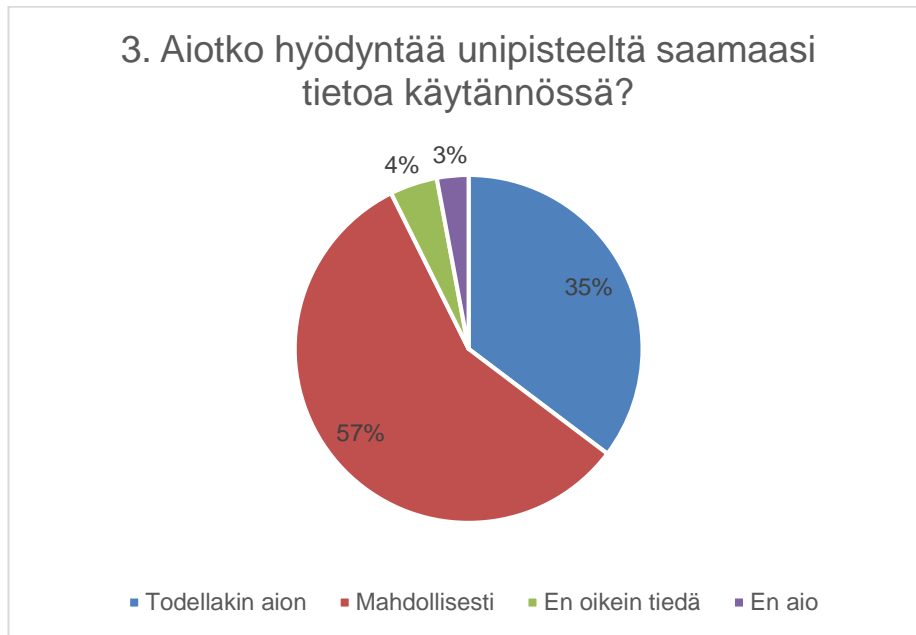
Kuvio 3. Unipisteen hyödyllisyys.

Uuden tiedon saamisen osalta (kuviot 4) vastauksissa oli eniten hajontaa. Vastaaajista 18 % koki ehdottomasti saavansa uutta tietoa unipisteeltä, ja 60 % oli jokseenkin samaa mieltä, eli yhteensä ainakin 78 % nuorista sai jotain uutta tietoa pisteen avulla. Voidaan todeta, että tavoitteemme onnistui siltä osin, että pystyimme tarjoamaan nuorille uutta tietoa uneen vaikuttavista tekijöistä.



Kuvio 4. Uuden tiedon saaminen.

Kuviossa 5. nähdään, miten nuoret arvioivat ottavansa uusia oppimiaan tietoja käyttöön omassa elämässään. Palautteenantajista 35 % oli sitä mieltä, että aikovat todellakin ottaa opit käyttöönsä, ja yli puolet vastaajista pitivät mahdollisena sitä, että voivat hyödyntää saamiaan tietoja. Vain kolme prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, etteivät varmasti aio hyödyntää oppeja käytännössä.



Kuvio 5. Tiedon hyödyntäminen käytännössä.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä työskenneltiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Vaikka opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen, lähtökohtana toimivat hyvän tieteellisen käytännön mukaiset toimintatavat. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä piirteitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyötä tehtäessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tehdyn tutkimustyön hallintaa osoitettiin huomioimalla johdonmukaisuutta tutkimusmenetelmässä, tiedonhankinnassa ja tutkimustulosten raportoinnissa (Vilka 2015, 42). Työskentely oli vastuullista ja julkaisuihin viittaaminen asianmukaista. Opinnäytetyössä käytettävä tieto oli tieteellistä ja luotettavaa. Eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin jokaisessa työvaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tarvittavat sopimukset solmittiin toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, ja työn eri vaiheissa hyödynnettiin oikeutta opinnäytetyön ohjaukseen. Tapahtuman suunnittelussa huomioitiin opinnäytetyön edellyttämät resurssit. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin huolellisesti. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018.)

Opinnäytetyön ja tapahtuman kohderyhmänä olivat nuoret, ja heidät haluttiin kohdata arvokkaina yksilöinä. Nuoruuden vaihe on arvokas, sillä nuorilla on kokonainen elämä edessään. Erilaiset valinnat ovat tärkeitä heidän tulevaisuutensa kannalta. Nuoria tulee arvostaa hoitotyön asiakkaina ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee osoittaa kiinnostusta nuorten hyvinvointia kohtaan. Myönteiset kokemukset lisäävät luottamusta terveydenhuoltoon ja yhteiskunnan järjestelmiä kohtaan. (Leino-Kilpi 2012, 230-231.) Hoitotyöntekijöillä on jo eettisten suositustenkin kautta velvollisuus edistää terveyttä yhteiskunnassa. Terveydenhoitajan työ on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Tapahtumassa toimittiin terveydenhoitajaopiskelijoiden roolissa, mikä edellytti ammattimaista toimintatapaa.

Terveydenhuollon ammattilainen työskentelee aikuisen roolissa ja täten kyky ymmärtää nuoren elämää on heikentynyt. Nuoren kanssa kommunikointi vaatii erityisosaamista, erityisesti tilanteissa, joissa nuori ilmaisee olevansa eri mieltä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Kiinnostus ammattilaisen tarjoaman terveystieteen vastaanottoon saattaa olla heikentynyt. Nuorelle tulee antaa mahdollisuus omiin mielipiteisiin, joiden testaamisella on vaikutus hänen arvomaailmansa muodostumiseen. Erityisesti terveyttä

koskevat kysymykset ovat testauksen kohteena terveydenhuollossa. Näissä tilanteissa terveydenhuollon ammattilaisen rooli ei ole helppo, sillä nuorelle on annettava terveyttä edistävää ohjausta ja samalla tukea nuoren terveystietämisen muodostumista. Nuoren syyllistämistä tulee välttää. Syyllistämisen sijaan nuorelle tarjotaan tukea yksilöllisten, terveyttä edistävien ratkaisujen tekemiseen. (Leino-Kilpi 2012, 218, 224-226, 228.) Tapautumassa nuoret kohdattiinkin kunnioittavasti, eettisiin arvoihin perustuen.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuoren unen merkitystä, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä unta edistäviä unenhuolto-ohjeita. Lisäksi tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa toiminnallinen piste #MeTurku-tapahtumaan seitsemäsluokkalaisille turkulaisille. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida nuoret pohtimaan omia unitottumuksiaan, vuorokausirytmien suunnittelua, riittävää yöunen määrää sekä lisätä tietoisuutta uneen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, josta nuoren lähipiiri ja nuorten kanssa työskentelevät tahot voisivat hyötyä. Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksesta nuorten terveyttä ja hyvinvointia kohtaan. Aihe osoittautui ajankohtaiseksi, sillä tuoreimman Kouluterveyskyselyn mukaan yhä useampi nuori nukkuu arkisin liian vähän (THL 2017b). Viime vuosina medialaitteiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti, ja samaan aikaan nuorten unen on todettu heikentyneen (Hysing ym. 2015).

Teoriapohjaa kartoitettaessa havaittiin, miten laaja-alaisesti uni vaikuttaa terveyteen. Opinnäytetyössä haluttiin korostaa, miten arvokasta uni on ihmiselle, erityisesti nuorelle. Unen merkitys tunnetaan, mutta sen arvokkuus voi unohtua. Yönestä saatetaan herkästi karsia pois minuutteja, jopa tunteja, mikä on huolestuttavaa. (Partonen 2014, 38; Huutoniemi & Partinen 2015, 7.) Nuorille iltatyypisyys on luontaista ja heidän tiedetään altistuvan univajeelle erilaisten tekijöiden seurauksena (Partonen 2017). Nuoruusiässä unen merkitys korostuu, sillä kasvu ja kehitys tarvitsevat riittävän määrän laadukasta unta (Paavonen & Urrila 2016, 408). Tutkimuksia kartoitettaessa ilmeni, että valtaosa maailmanlaajuisista unitutkimuksista kohdistuu aikuisiin. Nuoriin kohdistetuille unettomuuden hoitosuosituksille olisi suuri tarve, sillä tällä hetkellä heidän kohdallaan sovelletaan osittain aikuisten hoitosuosituksia (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012; Unettomuus, Käypä hoito -suositus 2018).

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää keinoja, joilla nuoren uni voidaan turvata. Tiedonhaun yhteydessä toistui uniongelmiin ennaltaehkäisyn merkitys unenhuollon keinoin. Hyvän unen lähtökohtana pidetään unenhuoltoa, joka on askel kohti laadukkaampaa unta. Unenhuollon avulla pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka voivat liittyä esimerkiksi nukkumisympäristöön, -käytäntöihin tai elintapoihin. Uneen vaikuttavia tekijöitä ei aina täysin pystytä hallitsemaan, mutta niihin voi osittain vaikuttaa omilla tietoisilla valinnoillaan. (Pihl & Aronen 2012, 89; Partinen & Huutoniemi 2018, 113-114.) Terveystieteidenhuollossa voidaan tarjota nuorelle unenhuolto-ohjeita – erityisesti tilanteissa, kun elintavat

häiritsevät nuoren unta (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012). Unen edistäminen nähdään tärkeänä tehtävänä myös yhteiskunnan tasolla. VESOTE-hankkeen tarkoituksena on kehittää tavoitteellista elintapaohjausta, jonka yhtenä tavoitteena on paremmin nukkuva Suomi. Tämä huomioidaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäkoulutuksissa korostamalla unenhuoltoon perustuvaa lääkkeitöntä uniongelmiä hoitamista. (UKK-Instituutti 2018.) On hyvä, että unen merkitys tiedostetaan ja siihen suunnataan resursseja. Unen edistäminen voidaan nähdä merkittävänä kansanterveydellisestä näkökulmasta tarkasteltuna.

Uni on aihealueena erittäin laaja, joten aiheen rajaus oli tärkeää. Uneen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon, mutta niissäkin tutkimusten ja kirjallisuuden kohderyhmänä olivat usein aikuiset, mikä loi osaltaan haasteita tiedonhakuun. Opinnäytetyöprosessissa ja #MeTurku-tapahtumaan valmistautuessa tuli varmistaa, että käytettävä tieto oli tutkimuksiin ja näyttöön perustuvaa sekä ajankohtaista. Opinnäytetyöhön haluttiin luoda kattava ja laaja teoreettinen viitekehys toiminnallisen osuuden lisäksi. Teoriapohja myös tuki toiminnallisen osuuden toteuttamista. Unen merkitykseen ja uneen vaikuttaviin tekijöihin perehdyttiin huolellisesti, jotta annettava ohjaus olisi mahdollisimman laadukasta ja luotettavaa. Teoreettisen tiedon lisäksi perehdyimme tarkemmin myös ohjaukseen menetelmänä. Voimme todeta, että perusteellinen valmistautuminen ja taustatyö mahdollistivat tapahtuman onnistuneen lopputuloksen.

Tapahtumassa oli tilaisuus kohdata suuri määrä nuoria ja antaa heille uneen liittyvää ohjausta tekemisen kautta. Suunnitellut tehtävät toimivat hyvin keskustelun sekä ohjauksen tukena. Lyhytkestoisellakin ohjauksella on tutkitusti mahdollista parantaa nuoren unirytmää, unen määrää ja laatua (Paavonen ym. 2015). Nuoret kohdattiin arvokkaina yksilöinä, ja keskustelu perustui vastavuoroisuuteen. Nuorten omat ajatukset olivat tärkeitä ja ohjaus perustui heidän tarpeisiin ja toiveisiin. Keskusteluissa huomattiin, että nuoret omasivat jo paljon tietoa unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Heillä oli myös taitava kyky tunnistaa ja perustella asioita, sekä toimia yhteistyössä ohjaajien kanssa.

Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset syntyivät aiheeseen syventyessä, erityisesti aiheen rajauksen yhteydessä. Kouluterveyskyselyiden tuloksia tarkasteltaessa havaittiin, että ulkomaalaistaustaiset nuoret nukkuvat tilastollisesti vähemmän kuin syntyperältään suomalaiset nuoret (THL 2017d). Tämä herätti kysymyksen, millaisia selittäviä tekijöitä ilmiön taustalla voisi olla? Toinen jatkotutkimusehdotus liittyy vahvasti nuorten osallistamiseen. Kouluterveyskyselyiden tulosten avulla voidaan kartoittaa nuoren väestön

terveyttä ja hyvinvointia moniulotteisesti (THL 2018b). Nuoria tulisi kannustaa pohtimaan omaan terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. Kouluterveyskyselyn tulosten käsittely yhteistyössä nuorten kanssa voisi mahdollisesti lisätä heidän aktiivisuuttaan ja osallisuuttaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnista. *Nuoret mukaan!* on THL:n kehittämä toimintamalli, jossa nuoret voivat vaikuttaa asioihin, jotka tulisi nostaa kehittämiskohteiksi kouluyhteisöissä. Samalla nuorten on mahdollista olla mukana niiden toteuttamisessa ja arvioinnissa. (THL 2018d.) Kun nuorten hyvinvointia edistetään, on tärkeää, että nuoret tulevat kuulluiksi ja heidän näkemyksiä omasta hyvinvoinnista kunnioitetaan. Nuoret omaavat arvokasta tietoa, jota koulu, vanhemmat ja nuorten parissa toimivat tahot voisivat hyödyntää. Tämä opinnäytetyö tarjoaa myös hyödyllistä tietoa kaikille nuorten kanssa toimijoille.

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan onnistunut ja se täytti toimeksiantajan odotukset. Työprosessi eteni hallitusti aikataulun mukaan. Yhteistyö kirjoittajien välillä oli sujuvaa ja tasavertaista. Toiminnallinen opinnäytetyö kehitti suunnittelukykyä ja ohjausosaamista. Opinnäytetyö loi laajan teoriapohjan unen merkityksestä sekä lisäsi tietoutta uneen vaikuttavien tekijöiden vaikutusmekanismeista. Tämän opinnäytetyöprosessin myötä saatiin arvokasta tietoa ja kokemusta, joita voidaan hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan työssä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Unella on laaja-alainen yhteys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Terveen ja täysipainoisen elämän edellytys on hyvä uni. Uni elvyttää sekä fyysisistä että psyykkisistä rasituksista.

2. Nuorilla unen merkitys korostuu kasvun ja kehityksen vuoksi. Yöunen aikana erittyy kasvuhormonia. Nuoruusiässä aivot kypsyvät edelleen ja niiden kehitys jatkuu läpi nuoruusiän.

3. Unenhuolto on askel kohti laadukkaampaa unta. Unenhuoltoon lukeutuu esimerkiksi nukkumisympäristöön, -käytäntöihin tai elintapoihin liittyviä tekijöitä. Uneen vaikuttavia tekijöitä ei aina täysin pystytä hallitsemaan, mutta niihin voi osittain vaikuttaa omilla tiedoilla valinnoillaan. Unenhuolto on ensisijainen itsehoitokeino nuoren unen edistämiseksi.

4. #MeTurku-tapahtumassa kävi ilmi, että nuoret tunnistavat useita uneen vaikuttavia tekijöitä. Valtaosa nuorista kertoi älypuhelimien olevan suurin unta häiritsevä tekijä. Tietokonepelit ja energiajuomat tunnistettiin myös unta häiritseviksi tekijöiksi.

5. Lyhyelläkin ohjauksella on merkittävä vaikutus nuoren unen edistämisen kannalta. Nuorten elintapaohjaus on arvokasta ja uskomme, että nuorten tapoihin ja asenteisiin on mahdollista vaikuttaa.

6. Nuorten näkemyksiä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan tulee kunnioittaa ja heitä tulisi kannustaa pohtimaan omaan terveyteensä vaikuttavia tekijöitä.

– Niin arvokas on uni.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 19.9.2018. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjajalle.pdf?t=1526903222.
- Aro, A. 2015. Glykemiaindeksi (GI). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=skr00060&p_hakusana=glykeeminen%20indeksi.
- Carter, B.; Rees, P.; Hale, L.; Bhattacharjee, D. & Paradkar, M. 2016. A meta-analysis of the effect of media devices on sleep outcomes. JAMA Pediatrics. Vol 170. No 12: 1202–1208.
- Chang, A-M.; Aeschbach, D.; Duffy, J. & Czeisler, C. 2015. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. Proceedings of the National Academy of Sciences USA. Vol 112. No 4:1232-1237.
- Dunkel, L. 2009. Puberteetti. Teoksessa Välimäki, M.; Sane, M. & Dunkel, L. Endokrinologia. 2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ebrand Suomi Oy. 2016. SoMe ja nuoret – Tiivistelmä. Kyselytutkimus nuorten sosiaalisen median käytöstä. Viitattu 5.11.2018. <https://www.ebrand.fi/somejanuoret2016/tiivistelma/>.
- EFSA. 2015. Scientific Opinion on the safety of caffeine. Viitattu 10.10.2018. <https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/consultation/150115.pdf>.
- Erkinjuntti, T.; Hietanen, M.; Kivipelto, M.; Strandberg, T. & Huovinen, M. 2009. Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Evira. 2016a. Energiajuomien piristävät yhdisteet. Viitattu 10.10.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/energiajuomien-piristavat-yhdisteet/>.

Evira. 2016b. Usein kysyttyä energiajuomista. Viitattu 10.10.2018. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/usein-kysyttya/>.

Fietze, I.; Barthe, C.; Hölzl, M.; Glos, M.; Zimmermann, S.; Bauer-Diefenbach, R. & Pentzel, T. 2016. The Effect of Room Acoustics on the Sleep Quality of Healthy Sleepers. *Noise & Health*. Vol 18. No 84: 240-246.

Francke, L.; Heikkilä, P.; Lahtinen, M.; Tyrkkö, T. & Vanttaja, U. 2017. Tietokoneen, kännykän ja muiden mobiililaitteiden käyttöön liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista koulussa. Opetushallitus. Oppaat ja käsikirjat 2017:5a. Viitattu 5.11.2018. https://www.oph.fi/download/183993_tietokoneen_kannykan_ja_muiden_mobiililaitteiden_kayttoon_liittyvista_oikeuk.pdf.

Gong, Q. H.; Li, S. X.; Li, H.; Cui, J. & Xu, G. Z. 2018. Insufficient Sleep Duration and Overweight/Obesity among Adolescents in a Chinese Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 15. No 5. 997.

Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielen-terveysongelmiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol 128. No 22: 2319-2325.

Haravuori, H. & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. *Lääkärilehti*. Vol 72. No 34: 1782-1789.

Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol 134. No 8: 843-849.

Hietala, T.; Kaltiainen, T.; Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielen-terveyden tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhtinen, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorison energiajuomien käyttö ja kofeiiniin liittyvät oireet. *Lääkärilehti*. Vol 68. No 39: 2451-2455.

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2015. Unen aika. Helsinki: Auditorium kustannusosakeyhtiö.

Hysing, M.; Pallesen, S.; Stormark, K.; Jakobsen, R.; Lundervold, A. & Sivertsen, B. 2015. Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*. Vol 5. No 1.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Stressi ja unettomuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00086.

Iiskola-Kesonen, H. 2004. Mitä, miksi, kuinka? Käsikirja tapahtumajärjestäjille. Suomen Liikunta ja Urheilu ry. SLU-julkaisusarja.

Isomäki, H. & Uusitalo, N. 2017. Aivotaidot. Käytä päätäsi paremmin. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

James, J. E.; Kristjánsson, Á. L. & Sigfúsdóttir, I. D. 2011. Adolescent substance use, sleep, and academic achievement: Evidence of harm due to caffeine. *Journal of Adolescence*. Vol 34. No 4: 665-673.

Jehkonen, M. & Saunamäki, T. 2015. Aivojen keskeiset rakenteet kognitiivisissa ja psyykkisissä toiminnoissa. Teoksessa Jehkonen, M.; Saunamäki, T.; Paavola, L & Vilkki, J. (toim.) *Kliininen neuropsykologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jyväskylän yliopisto. 2017. Kännykät muuttivat nuorten elämän. Silta tulevaisuuteen -hanke tutkii digitalisaation vaikutuksia. Viitattu 6.11.2018. <https://www.jyu.fi/ajankoh-taista/arkisto/2017/08/tiedote-2017-08-29-11-18-30-092658>.

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2017. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017 –tutkimus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018. Helsinki.

Kukkonen-Harjula, K. 2015. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 12.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=C007D08FF18F17B4123EFDBC72BD0717?id=nix02248>.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. 2012. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5.-7., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mak, K. K.; Hoa, S. Y.; Thomas, G. N.; Lo, W. S.; Cheuk, D. K.; Lai, Y. K. & Lam, T. H. 2010. Smoking and sleep disorders in Chinese adolescents. Vol. 11. No 3: 268-273.

Mendelson, M.; Borowik, A.; Michallet, A-S.; Perrin, C.; Monneret, D.; Faure, P.; Levy, P.; Pépin, J-L.; Wuyam, B. & Flore, P. 2015. Sleep quality, sleep duration and physical activity in obese adolescents: effects of exercise training. Pediatric Obesity. Vol 11. No 1: 26-32.

Merikivi, J.; Myllyniemi, S. & Salasuo, M. (toim.) 2016. Media hanskassa. Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta. Nuorisotutkimusseura ry. Viitattu 15.11.2018. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/media_hanskassa.pdf.

#MeTurku 2018. #MeTurku - hyvinvointitapahtuma 7-luokkalaisille. Viitattu 31.10.2018. <https://www.lyyti.fi/reg/meturku>.

MLL. 2018. Nuoren nukkuminen. Viitattu 25.11.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>.

Mustajoki, P. 2011. Laihdutus ja painonhallinta - rasvat, hiilihydraatit ja proteiinit. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 30.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00010.

Myllymäki, T.; Kyröläinen, H.; Savolainen, K.; Hokka, L.; Jakonen, R.; Juuti, T.; Martinmäki, K.; Kaartinen, J.; Kinnunen, M-L. & Rusko, H. 2011. Effects of vigorous late-night exercise on sleep quality and cardiac autonomic activity. Journal of Sleep Research. No 20: 146-153.

Onozuka, J. 2018. Limit Blue Light Exposure for a Better Night's Sleep. Tinnitus Today. Vol 43. No 2: 35.

Owens, J. 2014. Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences. American Academy of Pediatrics. Vol 134. No 3: 921-932.

Paavonen, E. J.; Huurre, T.; Tilli, M.; Kiviruusu, O. & Partonen, T. 2015. Brief Behavioral Sleep Intervention for Adolescents: An Effectiveness Study. Behavioral Sleep Medicine. Vol 14. No 4: 351-366.

Paavonen, J. & Urrila, A. S. 2016. Unihäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 17.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112.

Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Jyväskylä: Docendo Oy.

Partonen, T. Uni ja masennustilat. 2011. Teoksessa Heiskanen, T. Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Partonen, T. 2012. Valosta aikaa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Partonen, T. 2014. Melatoniini edistää unta vain vähän. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 21.10.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/melatoniini-edistaa-unta-vain-vahan/>.

Partonen, T. 2014. Lisää unta – Kiireen lyhyt historia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Partonen, T. 2017. Murrosikäisistä tulee illanvirkkuja. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lis00110.

Paunio, T. & Lehtonen, J. 2016. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 124. No 6: 695-701.

Pietilä, J.; Helander, E.; Korhonen, I.; Myllymäki, T.; Kujala, U. & Lindholm, H. 2018. Acute Effect of Alcohol Intake on Cardiovascular Autonomic Regulation During the First Hours of Sleep in a Large Real-World Sample of Finnish Employees: Observational Study. JMIR Mental Health. Vol 5. No 1, e23.

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2012. Unen taidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Duodecim-lehti. No 129: 2253-2259.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print Oy.

Salo, P. & Saunamäki, T. 2015. Unihäiriöt. Teoksessa Jehkonen, M.; Saunamäki, T.; Paavola, L & Vilkki, J. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Schweizer, A.; Berchtold, A.; Barrense-Dias, Y.; Akre, C. & Suris, J-C. 2017. Adolescents with a smartphone sleep less than their peers. European Journal of Pediatrics. Vol 176. No 1: 131–136.

Steele, M. M.; Richardson, B.; Daratha, K. B. & Bindler, R. C. 2012. Multiple Behavioral Factors Related to Weight Status in a Sample of Early Adolescents: Relationships of Sleep, Screen Time, and Physical Activity. Children's Health Care. Vol 41. No 4: 269-280.

Tampereen Urheilulääkäriasema & UKK-Instituutti. 2018. Urheilevan nuoren uni ja palautuminen. Viitattu 30.10.2018. <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/lepo-ja-uni/urheilevan-nuoren-uni-ja-palautuminen/>.

Tapio, J. 2018. Mannerheimin lastensuojeluliiton jäsenlehti. Lapsemme. No 1. https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2018/02/16134443/lapsemme_0118_nettiin.pdf.

Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 22.10.2018. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituksset_21.6.2017.pdf.

THL. 2015a. Moni nuori ei nuku riittävästi: Lyhytkin ohjaus voi auttaa univaikeuksissa. Viitattu 19.11.2018. <https://thl.fi/fi/-/moni-nuori-ei-nuku-riittavasti-lyhytkin-ohjaus-voi-auttaa-univaikeuksissa>.

THL. 2015b. Nikotiini. Viitattu 16.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>.

THL. 2016. Syödään yhdessä – Ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

THL. 2017a. Elintavat. Viitattu 5.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>.

THL. 2017b. Indikaattori: Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, %. Kouluterveyskyselyn tulokset 2006-2017. Viitattu 12.11.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary_trendit?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=200516&mittarit_2=199596&sukupuoli_0=143993.

THL. 2017c. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Indikaattori: Käyttää alkoholia viikoittain, %. Viitattu 31.10.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=199990&mittarit_2=199975&vuosi_2017_0=v2017#.

THL. 2017d. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Indikaattori: Nukkuu arkisin alle 8 tuntia, %. Syntyperän mukaan. Viitattu 22.11.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk3/summary_syntypera1?alue_0=87869&kouluaste_0=161293&sukupuoli_0=143993&mittarit_0=200537&mittarit_1=200496#.

THL. 2017e. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Indikaattori: Paljon vaikeuksia oppia uusia asioita, %. Viitattu 11.11.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200144&mittarit_2=200271&vuosi_2017_0=v2017#.

THL. 2017f. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Indikaattori: Väsymystä tai heikotusta vähintään kerran viikossa, %. Viitattu 11.11.2018.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=187196&mittarit_2=199815&vuosi_2017_0=v2017#.

THL. 2018a. Energiajuomat. Viitattu 20.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/energiajuomat>.

THL. 2018b. Kouluterveyskysely. Viitattu 12.11.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>.

THL. 2018c. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 12.11.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>.

THL. 2018d. Nuoret mukaan! Viitattu 22.11.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/tulosten-hyodyntaminen/tulosten-hyodyntaminen-kouluyhteisossa/nuoret-mukaan>.

THL. 2018e. Ohjeita hyvään uneen. Viitattu 10.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>.

THL. 2018f. Opiskeluhoitoa koskevat suositukset ja oppaat. Viitattu 15.11.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/opiskeluhoito/suosituks_oppaat.

THL. 2018g. Uni. Viitattu 10.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.9.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

UKK-Instituutti. 2018. VESOTE-hanke. Viitattu 22.11.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/vesote>.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 17.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50067>.

Vainikainen, T. 2017. Miksi aina väsyttää? Riti uupumuksen noidankehästä. Helsinki: Kirjapaja.

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2014. Tapahtuma on tilaisuus. 4., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Valtioneuvoston kanslia. 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019. Hallituksen julkaisusarja 2/2016. Viitattu 8.11.2018. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>.

Valtiovarainministeriö. 2018. Digitalisaatio. Viitattu 8.11.2018. <https://vm.fi/digitalisaatio>.

Van der Lely, S.; Frey, S.; Garbazza, C.; Wirz-Justice, A.; Jenni, O.; Steiner, R.; Wolf, S.; Cajochen, C.; Bromundt, V. & Schmidt, C. 2015. Blue Blocker Glasses as a Countermeasure for Alerting Effects of Evening Light-Emitting Diode Screen Exposure in Male Teenagers. *Journal of Adolescent Health*. Vol 56. No 1: 113-119.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. 2018. Elämäntapojen vaikutukset murrosikään. Viitattu 25.11.2018. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/elamantapojen-vaikutus/>.

Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita Publishing Oy.

Wang, H.; Hu, R.; Du, H.; Fiona, B.; Zhong, J. & Yu, M. 2018. The relationship between sleep duration and obesity risk among school students: a cross-sectional study in Zhejiang, China. *Nutrition & Metabolism*. July 2018 15:48.

WHO. 2014. Basic Documents. Forty-eighth edition. Viitattu 24.11.2018. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>.

Wigren, H-K. & Stenberg, T. 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol 131. No 2: 151-156.

Zucconi, S.; Volpato, C.; Adinolfi, F.; Gandini, E.; Gentile, E.; Loi, A. & Fioriti, L. 2013. Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks. European Food Safety Authority. Supporting Publications 2013: EN-394.

Miten pitkän yöneden tarvitsen? (THL 2018e)

Ihmisen ikä (vuosissa)	Yöneden pituus (tunneissa), keskiarvo	Yöneden pituus (tunneissa), vaihteluväli
0,5	11,0	8,8 – 13,2
1	11,7	9,7 – 13,6
2	11,5	9,7 – 13,4
3	11,4	9,7 – 13,1
4	11,2	9,6 – 12,8
5	11,1	9,6 – 12,6
6	10,9	9,5 – 12,3
7	10,7	9,3 – 12,0
8	10,4	9,1 – 11,7
9	10,2	8,9 – 11,4
10	9,9	8,6 – 11,2
11	9,6	8,3 – 10,9
12	9,3	8,0 – 10,6
13	9,0	7,6 – 10,4
14	8,6	7,2 – 10,1
15	8,3	6,8 – 9,7
16	7,9	6,4 – 9,4
Vähitellen ja yksilöllisellä tahdilla ihmisen yöni saavuttaa 16. ikävuoden jälkeen aikuisiän mukaisen pituutensa.		
Aikuisena	7,5	6,0 – 9,0

Posterit

VÄSYTTÄÄKÖ?

MITEN NUKUIT VIIME YÖNÄ?
NUKUITKO RIITTÄVÄSTI?



PATJALLA ON TILAA SULLEKIN →
PIDÄ LEPOHETKI JA LIITY SEURAAMME
JUTTELEMAAN UNESTA ☺

NIIN ARVOKAS
ON UNI

TÄLLÄ PISTEELLÄ SINUA OHJAAVAT
TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJAT
ANNI, PÄIVI & JULIAANA

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



ÄLYLAITE – HUONO UNIKAVERI

TURKU AMK
TURKUN AMK
0100000000

TIESITKÖ, ETTÄ ÄLYLAITTEIDEN KÄYTTÖ
ILLALLA VOI VAIKUTTA A UNEESI?

TARKISTA
NÄYTTÖSI
ASETUKSET



PUHELIMESTASI
SAATTA A LÖYTYÄ
SINISEN VALON
SUODATIN
→KLIKKAA PÄÄLLE

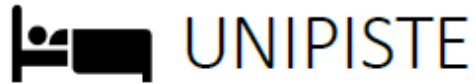
SININEN
VALO
VALVOTTA A



Tapahtuman palautelomake



#MeTurku-tapahtuma 20.11.2018
Kupittaaan urheiluhalli Turku



YMPYRÖI VASTAUKSESI

Oliko unipiste mielestäsi hyödyllinen?



Todellakin oli



Ihan jees



En tiedä



No ei oikeastaan

Saitko unipisteeltä uutta tietoa?



Todellakin sain



Ihan joo



En osaa sanoa



En saanut

Aiotko hyödyntää unipisteeltä saamaasi tietoa käytännössä?



Todellakin aion



Mahdollisesti



En oikein tiedä



En aio

KIITOS PALAUTTEESTASI!



Palautteita hyödynnetään opinnäytetyön raportoinnissa.